ÄRZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT

NTEL

STAENDIGEN

D^r ALC

VERLAG DER A. J.

AERZTLICHES

INTELLIGENZ-BLATT.

HERAUSGEGEBEN

VOM

STAENDIGEN AUSSCHUSSE BAYERISCHER AERZTE.

REDIGIRT

VON

D^r. ALOYS MARTIN (VON BAMBERG),

KGL. UNIVERSITÄTS-PROFESSOR, BEZIRKSGERICHTS- UND STADTGERICHTS-ARZTE ZU MÜNCHEN.

X. JAHRGANG.

MÜNCHEN 1863.

VERLAG DER J. J. LENTNER'SEHEN BUCHHANDLUNG.

(E. STAHL.)

AERZTLICHES

INTELLIGENZ-BLATT.

HERAUSGEGEBEN

VOM

STAENDIGEN AUSSCHUSSE BAYERISCHER AERZTE.

REDIGIRT

VON

Dr. ALOYS MARTIN (VON BAMBERG),
KGL. UNIVERSITÄTS-PROFESSOR, BEZIRKSGERICHTS- UND STADTGERICHTS-ARZTE ZU MÜNCHEN.

X. JAHRGANG.

MÜNCHEN 1863.
VERLAG DER J. J. LENTNER'SEHEN BUCHHANDLUNG.
(E. STAHL.)

AERZTLICHES

INTELLIGENZ-BLATT.

X. JAHRGANG.

I.

Namen-Verzeichniss.

II.

Sach-Register.

Seite

III.
Amtliche Erlasse.

IV.

Neueste Literatur.

V.

Correspondenzen.

VI.

Personalveränderungen im Jahre 1863.

I. Zu Gerichts-Aerzten wurden ernannt:

Dr. Dick Julius, zu Dahn.
„ Fischer Karl Christ., in Eltmann.
„ Heynich Hermann, in Waldmohr.
„ Jall Eugen, in Ottobeuren.
„ Mühlbauer Max, in Herrieden.
Dr. Popp Peter Joseph, in Wiesentheid.
„ Thomann Eduard, in Aub.
„ Weisenseel Andreas, in Schöllkrippen.
„ Wensauer Joseph, in Dorfen.
„ Wittenmaier Martin, in Drebach.

II. Zu praktischen Aerzten wurden ernannt:

Dr. Bauer Ludwig, zu Ensdorf BA. Amberg, OPfz.
„ Bäumler Christian, zu Erlangen, MFkn.
„ Beckler Hermann, zu Hindelang BA. Sonthofen, Schw.
„ Berner Heinrich, zu Langenzenn BA. Fürth, MFkn.
„ Eysell Kaspar, zu Münnerstadt BA. Kissingen, UFkn.
„ Fleischmann Gottfried, zu Dillingen, Schw.
„ Gamringer, zu Schönsee BA. Neunburg v. W., OPfz.
„ Glasser Emil, zu Neubeuern BA. Rosenheim, OB.
„ Haberstumpf Andreas, zu Kulmbach, OFkn.
„ Haltmayer Benedict, zu Halfing BA. Rosenheim, OB.
„ Hartner Richard, zu Lahm BA. Staffelstein, OFkn.
„ Heiss Leonhard, zu Füssen, Schw.
„ Hummel Friedrich, zu Schliersee BA. Miesbach, OB.
„ Kahn David, zu Wolfertsschwenden BA. Memmingen, Schw.
„ Kruger Ludwig, zu Wildpoldsried BA. Kempten, Schw.
„ Lang Adolph, zu Hahnbach BA. Amberg, OPfz.
„ Lauber Julius, zu Donauwörth, Schw.
„ Lehner Karl, zu Wendelstein BA. Schwabach, MFkn.
„ Leupoldt, in der Stadt Bayreuth, OFkn.
„ Lutz Christian, zu Titting BA. Beilngries, MFkn.

Dr. Maurer August, zu Erlangen, MFkn.
„ Oehrlein Franz, zu Heimbuchenthal BA. Aschaffenburg, UFkn.
„ Opp Hermann, zu Pegnitz, OFkn.
„ Pförringer Ernst, zu Regensburg, OPfz.
„ Pommer Johann, zu Mögeldorf BA. Nürnberg, MFkn.
„ Poppel Johann, zu München.
„ Posselt Karl, zu München.
„ Rauch Johann, zu Untersteinbach BA. Hassfurt, UFkn.
„ Reichhold Karl, zu Absberg BA. Gunzenhausen, MFkn.
„ Riedel Alfred, zu Plech BA. Pegnitz, OFkn.
„ Riefler Benedict, zu Wertach BA. Sonthofen, Schw.
„ Roth Franz Ludwig, zu Mömbris BA. Alzenau, UFkn.
„ Saalfrank Wilhelm, zu Kallmünz BA. Burglengenfeld, OPfz.
„ Sandner A., zu Adelsdorf BA. Höchstadt a. A., MFkn.
„ Schmidt W., in Erlangen, MFkn.
„ Schröder, zu Hassloch BA. Neustadt a. H., Pfalz.
„ Stang Stephan, zu Amorbach BA. Miltenberg, UFkn.
„ Stein Johann, zu Nürnberg, MFkn.
„ Ullmann, zu Göllheim BA. Kirchheimbolanden, Pfalz.
„ v. Valta Ludwig, zu Wald BA. Mindelheim, Schw.
„ Wagner Wilhelm, zu Leutershausen BA. Ansbach, MFkn.
„ Wulzinger Emil, in der Stadt Augsburg.

III. Zu Militär-Aerzten (Unterärzten) wurden ernannt:

Dr. Altmann Ludwig, bei der Commandantschaft Ingolstadt.
„ Bräutigam Friedrich, im 4. Artillerie-Regimente.
„ Buchta Albrecht, bei der Commandantschaft München.
„ Ghillany Friedrich, bei der Commandantschaft München.
„ Gutmann Julius, im 8. Chevauxlegers-Regimente.
„ Hauer Titus, im 4. Artillerie-Regimente.
„ Hummel Friedrich, bei dem Festungs-Commando in Ulm.
„ Rauck Johann, bei dem Festungs-Gouvernement Germersheim.
„ Robl Karl, bei dem Festungs-Gouvernement Germersheim.
„ Stein Hermann, bei der Commandantschaft München.
„ Steinlein Johann, bei dem Festungs-Gouvernement Germersheim.
„ Strelin Ludwig, im 11. Infanterie-Regimente.
„ Vocke Karl, bei der Commandantschaft Würzburg.
„ Ziegler Michael, bei dem Festungs-Gouvernement Landau.

IV. Von Gerichts-Aerzten sind gestorben:

Dr. Ballreich D., k. Bezirksarzt zu Waldmohr in der Pfalz . . . . 56 Jahre alt.
„ Friedlein Ernst, k. Bezirks-Arzt zu Ebermannstadt . . . . . 51 „ „
„ Fuchs Michael Joseph, k. Bezirksarzt zu Aschaffenburg . . . . 56 „ „
„ Hackl Martin, quiesc. k. Bezirksgerichts-Arzt zu Aichach, in Regensburg 69 „ „
„ Hafner Joseph, quiesc. k. Stadt- und Landgerichts-Arzt, in München 80 „ „
„ Heinrich Rudolph, quiesc. k. Landgerichts-Arzt in Weiler, Schw. . 76 „ „
„ Lommel Joseph, k. Bezirksarzt zu Hornbach in der Pfalz . . . 53 „ „
„ Pündter Franz Xav., k. Rath und Bezirksarzt zu Ingolstadt . . 78 „ „
„ Reichel G. W., k. Medicinalrath und Bezirksarzt zu Naila, OFkn. . 66 „ „
„ Ruhwandl Dominicus, k. Bezirksarzt zu Landshut . . . . . 56 „ „
„ Schulz Gg. Friedr., k. Bezirksarzt zu Germersheim in der Pfalz . 50 „ „
„ Werner Julius, k. Bezirksarzt zu Ludwigshafen . . . . . 49 „ „

V. Von praktischen Aerzten sind gestorben:

Dr. Biebinger Jakob, prakt. Arzt zu Mutterstadt in der Pfalz . . . 58 Jahre alt.
„ Eller A., prakt. Arzt zu Kaltenbrunn BA. Staffelstein, OFkn. . . 62 „ „
„ Hassendeubel Jakob, prakt. Arzt zu Germersheim, Pfz. . . . 56 „ „
„ Herbst Daniel, prakt. Arzt zu Augsburg . . . . 68 „ „
„ Keller Johann Nep., prakt. Arzt zu Friesenried BA. Oberdorf, Schw. 32 „ „
„ Mack Karl Sebast., prakt. Arzt zu Mainbernheim BA. Kitzingen, UFkn. 45 „ „
„ Motschenbacher H. J. Chr., prakt. Arzt zu Wendelstein, BA. Schwabach, MFkn. . . . . 59 „ „
„ Schalkhäuser Gg. Friedrich, prakt. Arzt zu Schwabach, MFkn. . 43 „ „
„ Schaumberg A., prakt. Arzt zu Adelsdorf BA. Höchstadt a. A., MFkn. 34 „ „
„ Schuch Franz Joseph, prakt. und dirig. Krankenhaus-Arzt zu Regensburg 54 „ „
„ Seligsberg Leonhard, prakt. Arzt zu Kronach, OFkn. . . . . 56 „ „
„ Thomas Ernst, prakt. Arzt zu Kaiserslautern in der Pfalz . . 48 „ „
„ Ziehl J. K., praktischer Arzt zu Nürnberg . . . . . . 66 „ „

VI. Von Militär-Aerzten sind gestorben:

Dr. Ernst Franz, k. Unterarzt im 6. Infanterie-Regimente, zu Frankfurt a. M. 31 Jahre alt.
„ Fleschuez Thomas, k. pens. charakt. Oberstabsarzt, zu München . . 84 „ „
„ Indest Joseph, k. pens. Regimentsarzt. zu Meran in Tyrol . . — „ „
„ Kreuzer Franz Xav., k. pens. Bataillonsarzt, zu Ingolstadt . . — „ „
„ Schlosser Maximilian, k. Bataillonsarzt, zu München . . . . 38 „ „
„ Zimmer Georg, pens. k. Regimentsarzt, zu München . . . . . 76 „ „

VII. Weitere Ernennungen:

Dr. Arbeiter Kajetan, prakt. Arzt zu Sulzbach, zum Hausarzte der dortigen Gefangenen-Anstalt.
„ Bamberger Joseph, ordentl. Professor der speciellen Pathologie wie Therapie und Vorstand der medicinischen Klinik zu Würzburg, zum wirklichen Oberarzte für die interne Abtheilung des Julius-Spitales.
„ Döderlein Fr., prakt. Arzt zu Eichstädt, zum ständigen Physikats-Assistenten dortselbst.
„ Forster Johann N., k. Bezirksarzt zu Landshut, zum Mitgliede des Kreis-Medicinalausschusses von Niederbayern.
„ Geigel Aloys, Privatdocent zu Würzburg, zum ausserordentlichen Professor bei der medicinischen Facultät der Universität Würzburg.
„ Herz Jakob, Ehrenprofessor und Prosector an der Anatomie zu Erlangen, zum ausserordentlichen Professor dortselbst.
„ Hindernacht Philipp, Bezirksarzt zu Würzburg, zum Mitgliede des Kreis-Medicinal-Ausschusses von Unterfranken und Aschaffenburg.
„ Klinger, prakt. Arzt in Lichtenberg, zum Badearzte in Steben.
„ Lindwurm Joseph, ausserordentlicher Professor zu München, zum ordentlichen Professor für Dermatologie und Syphilidologie an der Hochschule München.

Dr. Oegg Joseph, k. Bezirksgerichts-Arzt zu Aschaffenburg, erhielt die Function eines öffentlichen Arztes für den Stadt-Verwaltungsbezirk Aschaffenburg übertragen.

„ Pauli Friedr. sen., prakt. und Spital-Arzt zu Landau, zum Mitgliede des Kreis-Medicinalausschusses der Pfalz.

„ Popp Karl Fr., prakt. Arzt zu Regensburg, zum Mitgliede des Kreis-Medicinalausschusse der Oberpfalz.

„ Rabus Justus, zum Secundararzte an der Kreis-Irrenanstalt zu Werneck.

„ Ranke Heinrich, bisher Privatdocent, zum Professor honorarius bei der medicinischen Facultät der Hochschule München.

„ Rothmund August, ausserordentlicher Professor zu München, zum ordentlichen Professor für Augen-Heilkunde an der Hochschule München.

„ Rupprecht Ludwig, praktischer und Ostbahn-Arzt in München, zum Privatdocenten bei der medicinischen Facultät der dortigen Hochschule.

„ Schubert Ferdinand, Privatdocent an der Hochschule Würzburg, zum Mitgliede im Kreis-Medicinalausschusse von Unterfranken und Aschaffenburg.

„ Voit Karl, ausserordentlicher Professor zu München, zum ordentlichen Professor für Physiologie an der dortigen Hochschule und zum Conservator der physiologischen Sammlungen des Staates.

„ Zenker Friedrich Albert, in Dresden, zum ordentlichen Professor der Staats-Arzneikunde und der pathologischen Anatomie bei der medicinischen Facultät der Universität Erlangen, wie auch zum II. Suppleanten des dortigen Medicinal-Comité's.

„ Ziemssen Hugo, in Greifswald, zum ordentlichen Professor der speciellen Pathologie und Therapie sowie zum Director der medicinischen Klinik und Poliklinik an der medicinischen Facultät zu Erlangen, wie auch zum I. Suppleanten des dortigen Medicinal-Comité's.

VIII. Quiescirungen.

Dr. Buchner Wilhelm, k. Bezirksarzt zu Stadtsteinach, OFkn., auf zwei Jahre in Pension versetzt.

„ Härtl Lorenz, zeitl. quiesc. k. Landgerichtsarzt zu Miltenberg, für immer in den Ruhe-Stand versetzt.

„ Hopffer Wilhelm, k. Stabsarzt bei dem Festungs-Gouvernement Landau, für immer in den Ruhestand versetzt.

„ Kern Joseph, k. Bataillonsarzt bei der Commandantschaft der Veteranen-Anstalt, für immer in den Ruhestand versetzt.

„ Kikinger Bernhard, k. Regimentsarzt bei dem Festungs-Commando in Ulm, auf ein Jahr in den Ruhestand versetzt.

„ Rascher Sebastian, zeitlich quiescirter k. Landgerichts-Arzt zu Pottenstein, für immer im Ruhestande belassen.

„ Walter Felix, k. Bezirks-Arzt zu Aub, für immer in den Ruhestand versetzt.

München. № 1. 3. Januar 1863.

AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

Herausgegeben

vom

ständigen Ausschusse bayerischer Aerzte.

Erscheint wochentlich. — Man abonnirt ganzjährig zu 8 fl., halbjährig zu 4 fl. und vierteljährig zu 2 fl. Zu beziehen durch alle Postämter und Buchhandlungen des In- und Auslandes. — Einsendungen frankirt an die Redaction, Prannerstrasse Nr. 15. — Anzeigen werden aufgenommen und der Raum einer zweispaltigen Zeile mit 6 kr. berechnet.

Inhalt:

Originalien.

I.

Eine Neujahrs-Betrachtung.

Jeder Jahres-Wechsel ist besonders dazu geeignet, zugleich zu Rückblicken in die Vergangenheit und zu Versuchen zu veranlassen, Ausblicke in die Zukunft zu gewinnen. Vollends dringende Veranlassung dazu ist aber gegeben in einem Wendepunkte der Geschichte von so ganz ausgezeichneter Bedeutung, wie es augenscheinlich derjenige ist, in welchem wir gegenwärtig begriffen sind und bei welchem mit den allgemeinsten Angelegenheiten auch alle besonderen Kreise je in ihrer Art betheiliget sind. Versuchen wir denn auch in Beziehung auf die Medicin einige solche janusartig theils rück-, theils vorwärts gerichtete Blicke!

Die Medicin hat in dem letzten Menschenalter durch reiche Ausbeute aus den beispiellos geförderten Natur-Wissenschaften, besonders der Physik und Chemie, durch emsige Benützung der mächtigen Fortschritte der Anatomie überhaupt und der Histologie sowie vollends der pathologischen Anatomie insbesondere, durch bedeutende Förderung der vorzugsweise exact genannten inductiven Methode auch auf ihrem Gebiete, endlich namentlich auch durch glückliche Ausbildung und Handhabung physikalischer Hilfsmittel der Diagnostik — eine so entschiedene Umgestaltung erfahren, dass man dieselbe ausdrücklich als grösste »wissenschaftliche Revolution«, welche die Geschichte der Medicin je erfahren habe, und ihr nächstes Ergebniss als »radicale Umwälzung der medicinischen Anschauungen« bezeichnet. Zugleich musste jedoch je länger je mehr wenigstens soviel zugestanden werden, dass dabei im ersten Eifer manche »Utensilien« der früheren Medicin über Bord geworfen wurden, deren Wiederauffischen bei näherer Ueberlegung räthlich und nothwendig erschien — dass die denn doch wohl ebenfalls etwas übereilte »Erhebung der pathologischen Anatomie zu einer anatomischen Pathologie« (Wunderlich), die wohl eben damit schon überhaupt etwas patho-

logisch ausgefallen sein möchte, wenigstens in ihrer sogenannten Kraseologie auch eine unhaltbar schwache Seite zu Tage gefördert — und dass insbesondere die Therapie zunächst sogar leicht mehr Verlust als Gewinn erfahren habe.

Je weniger gut nun aber eben das Feld der Therapie mit Waizen bestellt erschien, desto mehr kam, unter Zuthun von Aerzten und Laien, anderes Kraut und Unkraut darauf zum Vorscheine — desto geringer wurde von gewissen Seiten der Gewinn angeschlagen, dessen sich die anderen Disciplinen der Medicin in der letzten Zeit erfreuten — desto mehr überschätzte man dagegen von diesen Seiten gerade die Therapie und beschränkte man sich bloss auf sie. Je mehr man aber dabei Heil für dieselbe möglichst nur von alten und neuen Heil-Mitteln und Heilmethoden erwartete, desto eher verursachte man ihr auch von diesen Seiten noch weiter mehr Verlust als Gewinn. So errang namentlich nicht bloss die Homöopathie von Neuem verhältnissmässig mehr Terrain und machte die »Erfahrungs-Heillehre« Rademacher's ein dem 19. Jahrhunderte mehr zur Schmach als zur Ehre gereichendes Glück — sondern brachten mehrfach selbst Laien Cur-Methoden und Heilanstalten in mehr oder weniger bedenklicher Weise in Schwung.

Und doch hat die vorzugsweise praktische Seite der Medicin in der letzten Zeit auch durch Vernachlässigung der Hygieine nicht geringen Nachtheil erfahren, der selbst wieder auch die Therapie in Mitleidenschaft zog. Denn aus dem Gebiete der Hygieine stammt ja jedenfalls ein grosser und wichtiger Theil der Krankheits-Ursachen, die bei Vernachlässigung der Hygieine zum Nachtheile wie der Pathologie so auch der Therapie nicht gehörig berücksichtiget und gewürdiget werden. Je mehr Wahres nun aber daran ist, dass die Medicin an sich selbst wohl mehr und Besseres durch Erhaltung und Verbesserung der Gesundheit sowie durch Verhütung von Krankheiten mittelst Erforschung und Bekämpfung ihrer Ursachen leisten könnte, als durch Behandlung bereits zu Stande gekommener Krankheiten — desto näher lag für mit mehr Eifer als Umsicht zu Werke Gehende die Versuchung zu einseitiger Bevorzugung der Aetiologie und Hygieine auf Kosten anderer medicinischer Disciplinen überhaupt und abermals der Therapie insbesondere. Und so ist es denn neuerlichst wirklich gekommen, dass man die Aufgabe der ganzen Medicin möglichst nur auf Erforschung und Bekämpfung der Ursachen zu beschränken sucht, durch welche vermeintlich vor Allem die sogenannten Volks-Krankheiten nur verursacht und verbreitet werden sollen (vgl. Stamm, Nosophthorie oder die Lehre vom Vernichten der Krankheiten). Allerdings handelt es sich um so dringender darum, die Ursachen besonders dieser Krankheiten vollständiger zu erforschen und entsprechend zu ihrer Verminderung und möglichen Beseitigung zu wirken, eine je traurigere Rolle die Aetiologie, namentlich der Cholera gegenüber, gespielt hat. Allein diese Aufgabe fordert noch viel mehr als der eben bezeichnete Umwälzungs-Versuch der Medicin im Auge hat. Und auch im anderen besseren Falle bliebe noch genug zu thun übrig, auch für und durch die Therapie.

Von anderer Seite dringt man zwar mit Recht darauf, der Therapie von Neuem gründlich zu Hilfe zu kommen durch Biologie, welche man zum Theile schon für etwas Vergessenes und Veraltetes gehalten hatte. Aber es ist etwas Anderes, auf diesen allerdings nothwendigen tieferen Ausgangspunkt, nicht bloss für die Therapie, sondern für das Ganze der Medicin, mehr nur hinzuweisen, und den damit angedeuteten Schatz auch wirklich zu heben und gehörig zu verwenden. Wohl handelt es sich dabei um Etwas, von dem Wohl und Wehe der ganzen Medicin nach Theorie und Praxis, von der Physiologie bis zur Therapie wesentlichst abhängt, nämlich darum, dass wir den lebendigen Organismus wirklich wieder ernstlich und scharf genug als Solchen in das Auge fassen und am Ende besser erkennen und würdigen lernen als je — den lebendigen Organismus, von dem es ja allein Gesundheit, Krankheit und Heilung gibt und von Seite dessen namentlich der Krankheits-Vorgang selbst auch schon Heil-Vorgang ist. Allein mit der Lösung dieser Aufgabe kann es um so weniger leicht und schnell hergehen, je mehr wir in der letzten Zeit Organismus und eigentlich nur Unorganisches, Lebendiges und Todtes, im Gegensatze zu vorgängiger zu schroffer Scheidung allzusehr zu identificiren verleitet waren.

Schon aus diesen wenigen flüchtigen Andeutungen möchte zur Genüge erhellen, mit welchen Gefahren und Schwierigkeiten die Aufgabe verknüpft ist, der Medicin der jüngsten Vergangenheit und Gegenwart zu einer möglichst-wünschenswerthen nächsten Zukunft zu verhelfen. Wie aber dieser Zweck auf den bezeichneten Wegen nicht eben sicher und leicht erreichbar erscheint, so auch nicht in wenigstens scheinbar umfassenderer Weise, aber zugleich zu sehr auf Ungefähr und Geradewohl, wie die Aufgabe eine neuerliche dessfallsige Prognose

bezeichnet, nach welcher »die künftigen Aufgaben weder in einseitiger physikalischer, noch in chemischer Untersuchung, weder in der Gestaltung der Nerven-Pathologie noch in den Forschungen über das Blut oder über die Zelle, weder in einer subtileren und schärferen Diagnostik, noch in der Rehabilitation oder Neugewinnung therapeutischer Maximen liegen, die Aufgabe der Zukunft vielmehr keine andere sein soll als die, welche die Medicin jederzeit gehabt, nämlich die Wahrheit zu suchen und zu finden, wo sie ist und wie sie ist und auf welchem Wege man sie finden kann« (Wunderlich, Vorlesungen über Geschichte der Medicin, S. 366). Hören wir daher in diesem Betreffe auch noch eine soeben erst erschienene Geschichte der Medicin, die diess nicht bloss »im engeren Sinne,« nämlich bloss Geschichte der ärztlichen Wissenschaft und Kunst, sondern in dem weiteren Sinne sein will, dass sie im innigsten Zusammenhange damit als der subjectiven Seite auch die Grundzüge der Geschichte der Gesundheit, der Krankheiten und der Heilungs-Verhältnisse an und für sich als der objectiven Seite enthält — die es nach dem Grundsatze, dass »jede Gegenwart zugleich Frucht der Vergangenheit und Keim der Zukunft« sei, ausdrücklich besonders darauf angelegt, die Medicin der Gegenwart vollends erst auch aus der Geschichte ihrer Vergangenheit zu begreifen und aus Beiden die nächste Zukunft bestimmter zu diviniren — und welche die so im weiteren Sinne gefasste Geschichte der Medicin »möglichst aus dem Ganzen der Geschichte überhaupt und der neuerlich mit Recht immer höher angeschlagenen Cultur-Geschichte insbesondere, ja aus dem innersten Wesen derselben heraus« und so denn auch im tieferen Zusammenhange mit dem sofort eingangs dieser Zeilen angedeuteten, grossen, allgemeinen Wendepunkte der Geschichte, in welchem wir gegenwärtig begriffen seien, zu erfassen und darzustellen versucht*). Ihr zufolge ergeben sich denn aber als Bedingungen einer möglichstglücklichen nächsten Zukunft der Medicin, wie aus ihrem Gegenstande, so auch aus ihrer ganzen bisherigen Geschichte nach objectiver und subjectiver Seite namentlich folgende:

Bessere Würdigung eben der Geschichte der Medicin nach diesen ihren beiden Seiten und steter lebendiger Zusammenhang damit; vor Allem rücksichtlich der, eigenthümlichen Gesetzen folgenden, übrigens innig mit der gesammten Geschichte zusammenhängenden Geschichte der Gesundheit und der Krankheiten, sowie überhaupt der Gesundheits-, Krankheits- und Heilungs-Verhältnisse, aus der so Manches vollends erst erklärlich wird und welcher Geschichte ihres Objectes die ärztliche Wissenschaft und Kunst sich vor Allem stets und überall möglichst zu accomodiren hat. —

Ernstlichere Fürsorge für ein günstigeres und dem Reichthume an Wissen, vollends mehr nur empirischem Einzelwissen, sowie technischen Fertigkeiten, angemessenes Verhältniss voller ächter Geistesbildung —

Ein dem sinnlichen Eingehen auf die mehr reale Aussenseite oder äussere Erscheinung auch nur des individuellen und bloss physischen Organismus entsprechenderes Mass geistigen Eingehens auch auf dessen mehr ideale Kehrseite oder auf dessen inneres Wesen —

Erweiterung des Blickes für Organisches auch in weiteren Kreisen und nach grösserem Massstabe, wie ihn namentlich alles En- und Epidemische fordert —

Hinreichendes Eingehen schon beim Thiere auch auf das Psychische, vollends beim Menschen auf das Psychische und das davon wohl zu unterscheidende Geistige, an sich und nach ihrem Verhältnisse zum eigentlich nur Physischen —

Wiederanbahnung eines besseren Verhältnisses der Medicin zu ächter Philosophie und Religiosität überhaupt und eines davon abhängigen angemessenen Verhältnisses deductiver Forschung zur inductiven, welche Erstere nicht weniger exact sein soll und kann als Letztere, und für alle Theorie, wie sie Bedürfniss auch für die Medicin ist, unerlässlich ist —

Ebendesshalb nicht geringere Werthschätzung der mehr philosophischen allgemeinen Theile aller medicinischen Disciplinen, als der mehr empirischen speciellen, sowie überhaupt gleichmässigere Cultur sämmtlicher Theile des Ganzen der Medicin.

Diesen und ähnlichen Anforderungen möglichst zu entsprechen, dürfte vorzugsweise Sache deutschen Geistes und einer besonderen Mission desselben in Beziehung auf die Medicin sein.

N.

---

*) Es ist damit gemeint „die Geschichte der Medicin nach ihrer objectiven und subjectiven Seite" von Dr. J. M. Leupoldt, Berlin. 1863.

II.

Bericht über die Vorkommnisse im christlichen Spitale zu Fürth im Jahre 1861/62.

Von **Dr. Frommüller** sen., ordinirendem Arzte daselbst.

Im Ganzen sind in der Kranken-Anstalt des hiesigen christlichen Spitales 1280 Personen ärztlich behandelt worden (787 Männer und 493 Weiber), also 100 mehr denn im Vorjahre; seit dem Bestehen der Anstalt 23,040. Vom Vorjahre betrug der Bestand 20 und beläuft sich demgemäss der Zugang auf 1260. — Interne Kranke waren es 748 (343 weibliche und 405 männliche) oder 58%, chirurgische 398 (287 männliche und 111 weibliche) oder 31%, syphilitische 32 (13 Männer und 19 Weiber) oder 2%, Krätzige und chronische Hautkranke 102 (97 Männer und 5 Weiber) oder 8%. — Hievon sind genesen 1083 (654 Männer und 429 Weiber), gebessert worden 103 (70 Männer und 33 Weiber), gestorben 41 (28 Männer und 13 Weiber), ungeheilt entlassen worden 6 (4 Männer und 2 Weiber) und in Behandlung verblieben 47 (31 Männer und 16 Weiber). — Operationen erlitten 269 Individuen (159 Männer und 110 Weiber). — Die Dauer der Krankheit betrug im Durchschnitte 13 Tage. — Von Fürth gebürtig waren 269 und von Auswärts 1011. — Protestantisch waren 949, katholisch 329 und reformirt 2. — Von 1 bis 10 Jahren waren es 0, von 11 bis 20 Jahren 443, von 21 bis 30 Jahren 517, von 31 bis 40 Jahren 179, von 41 bis 50 Jahren 85, von 61 bis 70 Jahren 13, von 71 bis 80 Jahren 4 und von 81 bis 90 Jahren 1. — Der Beschäftigung nach waren es 474 Gesellen (unter denen sich 118 Schreiner, 73 Schuster, 56 Drechsler, 54 Metallschläger, 52 Schlosser, 37 Maurer und Tünchner, 31 Zimmergesellen, 30 Schneider, 29 Gürtler, 16 Bäcker, 10 Graveure, 10 Messerschmiede, 12 Papiermachéarbeiter, 10 Buchbinder, 8 Schmiede u. s. w. sich befanden), 378 Mägde, 111 Lehrlinge, 64 Fabrik-Arbeiter, 57 Eisenbahn-Arbeiter, 27 Knechte, 2 Kinder, 4 Handlungs-Beflissene und 167 verschiedene Personen. — Es starben im Ganzen 41 Personen (28 Männer und 13 Weiber) oder 3,2%; hievon in der Kranken-Anstalt 30 (11 Gesellen, 5 Mägde, 1 Lehrling, 1 Eisenbahn-Arbeiter und 12 verschiedene Personen) oder 2,3%, in der Pfründner-Anstalt 10 (9 Männer und 1 Weib) und in der Corrections-Anstalt 1 (1 Weib). — Die Todes-Ursachen waren: Tuberculose 15 Mal, Marasmus 3, Pneumonie 3, Typhus 3, krebsartige Krankheiten 3, Schlagfluss 2 Mal u. s. w. — Der höchste Krankenstand fand Statt am 22. März mit 72 und der niedrigste am 9. Juni mit 26 Kranke; der mittlere Stand betrug 47. — Der tägliche Zugang belief sich auf 3 bis 4 und der monatliche auf 106 bis 107 Kranke. Es gingen im Oktober zu 71, im November 80, im Dezember 78, im Januar 138, im Februar 131, im März 137, im April 110, im Mai 103, im Juni 81, im Juli 102, im August 107 und im September 114. — Aufenthalts-Tage kamen im Durchschnitte auf den einzelnen Kranken 13. — Der herrschende Krankheits-Charakter war immer noch der gastrisch-katarrhalische, wie in den vorhergehenden Jahren. Von der leichten Masern-Epidemie, welche im Sommer in der Stadt herrschte, wurde die Kranken-Anstalt nur wenig berührt; 6 leichte Fälle von Masern kamen im Juli und August vor. Die Cholerine zeigte sich 8 Mal während der Sommer-Monate; 1 Mal bei einem älteren Manne eine ziemlich entwickelte sporadische Cholera mit Pulsstockung, kalten Extremitäten und Wadenkrämpfen. Wechselfieber und Typhus zeigten sich, wie sonst, gewöhnlich sehr mild. Die Varioloiden verschonten uns ganz. — Die hohe Ziffer des Krankenstandes (die höchste seit dem Bestehen des Spitales) wurde somit nicht durch epidemische Einflüsse bedingt, sondern durch die steigende Anzahl der Spitals-Contribuenten, zu denen die in der Nähe an der Nürnberg-Würzburger Bahn arbeitenden Eisenbahn-Arbeiter noch hinzukamen, und durch die vielfachen kleineren wie grösseren Verletzungen, welche die sich mehrende Industrie und die vielen Bauten in der Stadt nothwendig mit sich bringen.

Den Hauptstock der Kranken bildeten die 748 Internen (405 Männer und 343 Weiber), im Ganzen 58%. Die gastrischen und die entzündlichen Krankheiten hielten sich in numerischer Beziehung ziemlich die Wage. Unter den Entzündungen standen an Zahl oben an: die Anginen mit 41 Kranken, die Augen-Entzündungen mit 38, die Pneumonieen mit 27, die Pleuritiden mit 21 (weniger als in den Vorjahren), die Blut-Congestionen mit 26, Peritonitis mit 5, Stomatitis mit 3 u. s. w. Kranken. Die Entzündungs-Krankheiten kamen am Häufigsten im Frühjahre vor, im Sommer am Seltensten. Gastrische Erkrankungen waren es 171; 122

Mal einfacher Gastricismus, 27 Mal Typhus, 12 Mal Cholerine, 6 Mal Diarrhöe und 4 Mal gastrisches Fieber. Während die Entzündungs-Krankheiten sich im Frühjahre am Häufigsten zeigten, kamen die gastrischen Krankheiten am Oeftesten im Hochsommer vor. Am Typhus starben 3 männliche Individuen, die 24 Uebrigen genasen. Von den 27 Typhösen waren 13 männlichen und 14 weiblichen Geschlechtes; 11 waren Handwerks-Gesellen, 2 Lehrlinge, 14 Dienstmägde und Fabrik-Arbeiterinen. Sie standen im Alter von 15 bis 33 Jahren. 5 waren aus Fürth, 22 von Auswärts gebürtig. Deutliche Milz-Anschwellung war bei 14 bemerkbar, Roseola bei 16, Diarrhöe bei 27, Cöcalgeräusch bei 19, Druckbrand bei 6; Complicationen waren zugegen 17 Mal mit Bronchitis, 2 Mal mit Syphilis, 1 Mal mit Schlagfluss und 3 Mal mit Blutspeien. Die Dauer der Krankheit betrug im Durchschnitte 32 Tage. In mehreren Fällen konnte die erfolgte Ansteckung nachgewiesen werden. Die Behandlung war eine symptomatisch-exspectative. Im Vorläufer-Stadium waren öfter ausleerende Mittel nöthig; später wurde häufig Chlor mit oder ohne Salep-Schleim verordnet; bei vorherrschender Diarrhöe Oel-Mixtur mit oder ohne Opium-Extract; bei sehr hartnäckigen und erschöpfenden Diarrhöen Silbersalpeter-Klystire; die Phosphor- und Salz-Säure wurde ebenfalls öfter gegeben; bei Complication mit Bronchitis eine Lösung des Kali oxymuriaticum. Bei vorherrschenden Kopf-Congestionen wurden Eis-Umschläge und in den hartnäckigeren Fällen Blutegel angelegt. Druck-Brand kam sehr selten vor, da bereits in den ersten Stadien der Krankheit präservirende Citronen- und Essig-Einreibungen angewendet wurden; auch zeigte sich das Wasserkissen sehr wirksam. Auf ergibige Zimmer-Lüftung, grösste Reinlichkeit und Wechseln mit dem Bette wurde besonderes Augenmerk gerichtet. Bei vorherrschender Schlaflosigkeit wurden kleine Morphium-Gaben, bei beginnender Reconvalescenz Chinin in kleinen Gaben, dann Rothwein unter das Getränk und gutes Braunbier gegeben. Das Getränk bestand aus Wasser oder aus schwacher Limonade, bei vorherrschender Diarrhöe aus Gummi-Wasser oder Mandelmilch. Die Leichen-Oeffnung der tödtlich abgelaufenen Fälle ergab vergrösserte und erweichte Milz, Schwellung der Gekrös-Drüsen, stark verbreitete Darm-Geschwüre. — Diese Umrisse mögen genügen, um ein Bild unserer hiesigen milden Typhen zu geben.

Rheumatische Erkrankungen waren es 62 und katarrhalische 119 oder 9%. Sie hatten ihren Gipfel-Punkt im Januar und Februar. Bei dem Katarrhe der Luft-Wege, namentlich dem des Kehlkopfes, wurde mehrfach der Wasserzerstäubungs-Apparat (Pulverisator)*) in Anwendung gezogen; mitunter auch bei Pneumonieen. Der Mechanismus dieses Apparates besteht darin, dass vermittelst comprimirter Luft ein feiner Wasser-Strahl durch eine kleine Oeffnung gegen einen Auffang-Schirm gespritzt wird, an welchem das anprallende Wasser zerstäubt. Der auf diese Art sich bildende Wasser-Staub kommt wie eine dichte Nebel-Masse aus einem $1\frac{1}{2}$ Zoll im Durchmesser haltenden Ansatzrohre hervor und wird von dem weitgeöffneten Munde des Kranken eingeathmet. Er gelangt meist direct in die Lungen, wie man nun als ziemlich ausgemacht annehmen darf. In der französischen Akademie war ein lebhafter Streit hierüber geführt worden. Namentlich hatte Fournié die Behauptung aufgestellt, dass die Flüssigkeit bei den Einathmungen nicht lange genug in Staub-Form bleiben könne, sondern dass der Wasser-Staub an den Wänden des Schlund-Kopfes sich niederschlage. Dagegen wurde durch Versuche an Kaninchen, welche mittelst des Apparates eine Eisenchlorid-Lösung (1 Gran auf 100 Theile Wassers) einathmeten (wobei der Mund derselben durch einen Dilatator geöffnet erhalten wurde) und die sodann getödtet wurden, nachgewiesen, dass das Eisen deutlich in den Lungen zu erkennen war. Die Bildung des Wasser-Staubes ist mit einer solchen Kälte-Entwickelung begriffen, dass der in das Staub-Wölkchen gehaltene Thermometer nach meinen Versuchen um wenigstens drei Grade sinkt. Es ist desshalb auch von Matthieu eine Vorrichtung an den Apparat gemacht, wodurch das Wasser-Reservoir erwärmt werden kann. Da die Sache noch neu ist — der Apparat wurde im Jahre 1856 von Dr. Sales-Girons, Badearzte in Pierrefonds-les-Bains, ausgedacht — so möge es vergönnt sein, einige kurzgefasste Beobachtungen über die Wirkungen der Wasserstaub-Einathmungen bei verschiedenen Krankheiten der Athmungs-Organe hier aufzuführen. Der Eisenbahn-Arbeiter M. R., 38 Jahre alt, welcher am 25. Juni der Anstalt wegen Pneumonie zugegangen und dessen Krankheit bereits im Abnehmen war, sich örtlich nur noch durch etwas rauhes Athmen, durch leichtes Reibungs-Geräusch

---

*) Der Apparat wurde bei dem Universitäts-Instrumentenmacher Oswald Horn in Leipzig gekauft und kostete gegen 28 fl. Fr.

und bronchiales Athmen kennzeichnete, hatte noch ziemlich anstrengenden Husten mit zähem, froschlaichartigem, aber nicht mehr blutig gefärbtem Auswurfe. Das Fieber war weg, auch sonst sein Befinden ziemlich gut. Am 1. Juli athmete er 3 Cubik-Meter in Staub verwandeltes Wasser ein; er fühlte sich darauf wesentlich erleichtert, der Auswurf war vermehrt und löste sich leichter. Am 2. Juli wurde die Einathmung ausgesetzt, worauf sich der Auswurf verringerte und der Husten vermehrte. Am 3. Juli wurden die Einathmungen wiederholt und zwar mit demselben Erfolge wie am ersten Tage. Am 4. Juli konnte der Kranke aus der Anstalt entlassen werden. — Der 48jährige Taglöhner M. Sch. hatte sich wegen Bronchitis vom 26. Juni an in hiesiger Kranken-Anstalt befunden. Am 4. Juli war noch rauhes Athmen und Rasselgeräusch über die vordere Brustkorb-Fläche hin bemerkbar; der Husten war stark, besonders des Nachts; der eiterartige, grünlich missfarbige Auswurf ging nur sehr stockend ab; der Kranke klagte über Brust-Beengung; sonst fühlte er sich erträglich; seine Esslust war zwar ziemlich gut, doch war noch Abgeschlagenheit der Glieder zugegen. Die an diesem Tage vorgenommene Einathmung von Wasser-Staub führte noch keine Erleichterung des zögernden Auswurfes herbei; doch fühlte sich der Kranke im Allgemeinen leichter darnach. Auf Wiederholung der Einathmungen während der nächsten Tage erfolgte Lösung des Auswurfes. Am 6. Juli wurde der Kranke entlassen. — Die 30jährige B. G. war am 1. Juli wegen Bronchitis in das Spital aufgenommen worden: Heiserkeit, Husten mit zögerndem Auswurfe und Brust-Enge waren bei ihr zugegen. Die Einathmung einer Lösung von einer halben Unze Kali oxymuriaticum in zwei Pfunden Wassers brachte anfangs zwar keine Verbesserung im Abgange des Auswurfes hervor, wohl aber Erleichterung im Athmen und Minderung der Heiserkeit. Weitere Einathmungen mit derselben Mischung brachten auch den Auswurf zur Lösung. Die Kranke konnte am 6. Juli die Anstalt verlassen. — Die wegen Masern am 2. Juli aufgenommene 19jährige Dienstmagd B. Z. klagte nebenbei über starken Husten, besonders bei Nacht, mit geringem, mehr speichelartigem Auswurfe, der sich nur sehr schwer löste. Ihr Athmungs-Geräusch war nahezu normal. Auch sonst war ihr allgemeiner Zustand ziemlich erträglich. Die mit einer Lösung von vier Drachmen Kali oxymuriaticum auf zwei Pfunde Wassers vorgenommenen Einathmungen führten eine sofortige entschiedene Besserung jener Brust-Zufälle mit alsbaldiger Erleichterung des Auswurfes herbei. — Der Schreinergeselle I. O. war unter Erscheinungen eingetreten, welche auf beginnende Lungen-Tuberculose schliessen liessen, ohne dass durch Auscultation und Percussion bedeutende Veränderungen nachzuweisen gewesen wären. Auf Einathmung einer Lösung von Kali oxymuriaticum fühlte er sich wesentlich erleichtert, athmete freier und der Auswurf ging leichter von Statten. Er konnte bald wieder entlassen werden. — Der 14jährige Schreinerlehrling G. Sch. wurde am 26. Juli wegen Masern aufgenommen, hatte nach Ablauf des Ausschlages eine hochgradige Heiserkeit, jedoch ohne Fieber und ohne anderweitige schlimme Zufälle bekommen. Nach Einathmungen von je 150 CC. Salmiaklösung ($^1/_2$ Unze auf 2 Pfunde Wassers) verlor sich die Heiserkeit allmälig unter erleichtertem Auswurfe. — Unter der ziemlichen Anzahl von Kranken, welche die Einathmungen vornahmen (um durch Einzelheiten nicht zu ermüden, können alle beobachteten Fälle der Art hier nicht aufgezählt werden), befand sich nur ein Einziger, der dieselben nicht vertragen konnte. Es war diess der 39jährige Fabrik-Arbeiter I. R., der sich wegen chronisch-katarrhalischer Brust-Beschwerden im Spitale befand. Er bekam dabei so starke Stick-Beschwerden, dass er bereits nach Einathmung von 90 CC. aufhören musste. Der Auswurf verschlimmerte sich darauf. — Fasse ich die sämmtlichen Versuche mit dem Zerstäubungs-Apparate zusammen, so ergibt sich, dass die Einathmungen im Allgemeinen sehr gut vertragen wurden, dass gewöhnlich Erleichterung im Athmen wie in der Herausbeförderung des Auswurfes stattfand; weitere augenfällige Wirkungen wurden indess nicht beobachtet. Jedenfalls muss der Umstand als wichtig angesehen werden, dass auf diesem Wege die nöthigen örtlichen Mittel direct in die Lungen gebracht werden können, mit Vermeidung des Umweges durch Magen und Kreis-Lauf. Wie beim Chloroformiren ätherische Stoffe in die Lungen eingeführt werden, so geschieht dasselbe hier mit fein zertheilten wässerigen Stoffen.

Der Rothlauf kam 23 Mal zur Behandlung, 10 Mal bei Männern und 13 Mal bei Frauen. In den meisten Fällen war es Kopf-Rothlauf. 2 Mal erfolgte tödtlicher Ausgang durch Complication mit Gehirnhaut-Entzündung, wobei 1 Mal in den letzten Tagen vor dem Tode der linke Augapfel weit hervorgetrieben war. In beiden Fällen zeigte sich bei der Leichen-Oeffnung starke Einspritzung der Gehirnhäute und seröses Exsudat. Die amblyopischen Zufälle zur Zeit, wo die Rose die Augenlider überzog, wurden ziemlich gleichmässig beobachtet. —

Das Wechselfieber kam 21 Mal vor, 6 Mal im Mai und 4 Mal im Juni, sonst ziemlich vertheilt; 17 Kranke der Art waren männlichen und 4 weiblichen Geschlechtes. Das Verhältniss der Auswärtigen zu den in der Stadt geborenen Wechselfieber-Kranken war 1,5% zu 1,8%. Bei 11 dieser Kranken war genanntes Fieber schon früher vorgekommen; 16 Mal traten die Anfälle des Morgens, bei den Uebrigen zu anderen Tageszeiten auf. Als Ursache war mehrmals der frühere Aufenthalt in Germersheim, dann besonders das Kalttrinken bei erhitztem Körper aufzuführen. Die Milz zeigte sich 11 Mal betheiliget; Hydroa waren 3 Mal zugegen; Complicationen fanden 4 Mal mit Bronchitis Statt und 1 Mal mit Angina. Die Aufenthalts-Zeit dauerte von 4 bis zu 16 Tagen. Eine halbe Drachme schwefelsauren Chinin oder eine Drachme schwefelsauren Chinchonin reichten in der Mehrzahl der Fälle zur Beseitigung des Fiebers hin.

Unter den chronischen Krankheiten stand wie immer die Tuberculose an der Spitze. Sie war mit 58 Fällen (40 Männern und 18 Weibern) oder 4,5% vertreten. Aus Fürth gebürtig waren 29 und von Auswärts zugegangen ebenfalls 29; mit Bezug auf die Gesammtzahl der Kranken waren es somit 2,08% Heterochthonen und 10,7% Autochthonen. Dieses merkwürdige Verhältniss hat sich auch in den früheren Jahrgängen gezeigt und ist in Bezug auf die Aetiologie dieser Krankheit sehr wichtig. Unter den befallenen Arbeitern waren die Gürtler, Drechsler, Schuhmacher, dann die Einlegerinen der Fabriken am Stärksten vertreten. Dem Alter nach kamen die meisten Erkrankungen in den zwanziger Jahren vor, in zweiter Linie in den dreissiger Jahren. Bei 18 Kranken war der Vater an Tuberculose verstorben, bei ebensovielen die Mutter, bei 11 hievon Beide. (In Bezug auf den Tod der Geschwister durch Tuberculose sind wegen Unsicherheit der Angaben die Aufzeichnungen unvollständig.) Als vorausgegangene Krankheiten wurde von 12 Kranken Bronchitis angegeben, einige Male Pneumonie und einige Male Typhus. Der Beginn der Tuberculose wurde in den meisten Fällen auf einige Jahre zurückdatirt; 26 Mal waren die Dämpfungs- und Höhlen-Erscheinungen rechtseitig, 12 Mal links- und 20 Mal beiderseitig. Durchfälle waren bei 21 Kranken zugegen. Complicationen kamen einige Mal mit Alkoholismus vor, 1 Mal mit Leber-Hypertrophie, 1 Mal mit Eiweissharn, 1 Mal mit Leukorrhöe, 1 Mal mit Brand am Hoden-Sacke und 1 Mal mit Caries des Brustbeines. Pityriasis war häufig zugegen, ebenso der rothe Rand an dem an die Zähne angränzenden Theile des Zahnfleisches. Mehr oder weniger gebessert wurde die Mehrzahl wieder entlassen, Einige wurden ungeheilt an die Ihrigen abgegeben, 13 starben (8 von Fürth und 5 von Auswärts); 9 Mal fanden sich hiebei Höhlen-Geschwüre, in alten Fällen mehr oder minder entwickelte Durchsetzung der Lungen mit Tuberkeln; 8 Mal war Darm-Tuberculose mit zugegen und 1 Mal amyloide Entartung der Nieren. Die Aufenthalts-Dauer betrug durchschnittlich 19 Tage für einen Kranken. In Bezug auf die Behandlung ist zu bemerken, dass ausser den gewöhnlichen Mitteln die Kautschuk-Latwerge, über deren Wirkung bereits in den Vorjahren berichtet wurde, fortwährend in Anwendung kam. — Organische Herz-Krankheiten waren es 9 (bei 3 Männern und bei 6 Weibern); hievon starb eine Kranke mit Hypertrophie des Herzens. — Quecksilber-Krankheit kam 4 Mal vor und zwar bei Frauenzimmern; es waren nur leichtere Formen. — 1 Mal kam eine chronische Kupfer-Vergiftung bei einer Bronce-Arbeiterin vor mit Gastricismus, metallischem Geschmacke, leichtem Zittern und Glieder-Schwäche; im Urine war Kupfer nachzuweisen; ausleerende Mittel führten bald zur Genesung. — Mit Ikterus waren 7 Personen behaftet (4 Männer und 3 Weiber); Chlorose kam 6 Mal vor; Leber-Hypertrophie 2 Mal; Pylorus-Stenose 1 Mal. — Geisteskranke waren es im Ganzen 9 (4 Männer und 5 Weiber), meist Fälle von Melancholie und religiösem Wahnsinne.

(Schluss folgt.)

III.

Monatlicher Bericht über Geburten, Trauungen, Krankheiten und Sterbefälle in Würzburg während des November 1862.

Namen der Krankheiten.	Zahl der Erkrankten nach Alter u. Geschlecht. 0—1 Jahre. M.	W.	1—15 Jahren. M.	W.	15—30 Jahren. M.	W.	30—60 Jahren. M.	W.	über 60 Jahre. M.	W.	Julius-Spital. M.	W.	Militär-Spital. M.	W.	Ehehalten-Haus. M.	W.	Poliklinik und Bürgerspital. I M.	W.	II M.	W.	Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammt-Summe.
Typhus	—	—	2	1	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2	1	—	—	3	1	4
Wechselfieber	—	—	—	1	1	—	1	—	—	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Brechruhr	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1
Blattern	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1
Scharlach	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1
Syphilis	—	—	—	1	12	7	6	2	—	—	10	9	8	—	—	—	—	1	—	—	[illegible]	10	[illegible]
Tripper	—	—	—	—	4	—	1	—	—	—	3	—	2	—	—	—	—	—	—	—	5	—	5
Skrophulose	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	2	2
Tuberculose	—	—	—	—	5	1	5	—	1	—	9	—	—	1	—	1	—	—	—	—	11	1	12
Chlorose und Oligämie	—	—	—	—	—	6	—	—	—	—	—	4	—	—	—	—	—	2	—	—	—	6	6
Rhachitis	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	2	1	3
Krebs	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1
Rheumatismus und Gicht	—	—	—	—	3	4	2	—	—	—	1	4	3	—	—	—	1	—	—	—	4	—	4
Metalldyskrasie	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Alkoholdyskrasie	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Kopf-Congestion	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	1
Entzündung des Gehirnes und seiner Häute	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1
Blut-Schlagfluss	—	—	—	—	—	—	2	2	—	—	2	1	—	—	—	1	—	—	—	—	2	2	4
Krankheiten des Rückenmarkes	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Neuralgieen und Neurosen	—	—	—	—	2	5	2	7	—	—	4	9	—	—	—	—	2	3	—	—	7	11	18
Herz- und Herzbeutel-Erkrankung	—	—	—	1	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	1	2	3
Lymphgefäss- und Lymphdrüsen-Erkrankung	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Acuter Bronchien-Katarrh	—	1	2	—	2	3	—	2	—	—	—	3	2	—	—	—	2	3	—	—	4	6	10
Chronischer Katarrh und Lungen-Emphysem	—	—	—	—	1	—	6	4	2	2	6	4	—	—	1	—	2	2	—	—	9	6	15
Pneumonie	—	1	—	—	1	2	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	3	—	—	1	3	4
Pleuritis	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Katarrhalische Anginen	—	—	2	1	8	5	2	1	—	—	5	5	4	—	—	—	3	2	—	—	12	7	19
Aphthen, Soor	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1
Magen-Katarrh mit Fieber	—	—	1	—	7	—	1	—	—	—	5	—	3	—	1	—	—	—	—	—	9	—	9
„ „ ohne Fieber	—	—	—	—	3	2	1	1	—	—	2	3	2	—	—	—	—	—	—	—	4	3	7
Verstopfung	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Diarrhoe	—	2	1	2	1	1	—	—	—	—	2	2	—	—	—	—	1	2	—	—	3	4	7
Unterleibs-Entzündungen	—	—	—	—	1	4	—	—	—	—	1	3	—	—	—	—	—	1	—	—	1	4	5
Organische Leberleiden	—	—	1	—	—	—	2	—	—	—	1	—	1	—	—	—	1	—	—	—	3	—	3
Spulwürmer und Askariden	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	1	1	2
Nieren-Krankheiten	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	1	2
Harnblasen- und Harnröhren-Krankheiten	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Gebärmutter- und Eierstock-Krankheiten	—	—	—	—	—	2	—	2	—	1	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	5
Kindbettfieber	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1
Rothlauf	—	—	—	—	1	1	2	2	—	—	1	3	1	—	1	—	—	—	—	—	3	3	6
Entzündung des Unterhaut-Zellgewebes (Panaritien)	—	—	—	—	13	—	—	—	—	—	3	—	10	—	—	—	—	—	—	—	13	—	13
Chronische Hautkrankheiten	—	—	3	—	2	4	1	1	1	—	4	3	1	—	—	—	2	2	—	—	7	5	12
Krätze	—	—	1	1	17	—	3	—	1	—	19	—	1	—	1	—	1	1	—	—	22	1	23
Eingeweide-Brüche	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1
Körper-Verletzungen im Allgemeinen	—	—	—	—	9	—	—	—	—	—	—	—	9	—	—	—	—	—	—	—	9	—	9
Knochen- und Gelenk-Krankheiten	—	—	—	—	1	—	2	—	2	—	3	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Augen Krankheiten	—	2	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	3	—	—	1	3	4
Summe	—	8	16	16	99	48	47	27	8	5	56	60	55	1	4	2	21	41	1	—	167	98	265

Namen der Todes-Ursachen.	0—1 Jahre.		1—5 Jahren.		6—10 Jahren.		11—20 Jahren.		21—30 Jahren.		31—40 Jahren.		41—50 Jahren.		51—60 Jahren.		61—70 Jahren.		71—80 Jahren.		81—90 Jahren.		90—100 Jahren.		Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammt-Summe.
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.			
Todtgeboren	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	4
Lebensschwäche	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Darrsucht	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3
Altersschwund	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	1	1	—	—	3	3	6
Typhus	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3
Syphilis	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Krebs	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	1	—	1	—	—	—	—	1	3	4
Gehirn-Entzündung und Gehirn-Wassersucht	—	—	2	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	4
Hirn-Schlagfluss	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2	—	2
Hirn-Erweichung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Spasmus glottidis	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Herz- und Herzbeutel-Erkrankung	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Pyämie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Entzündung der Bronchien	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Lungenbrand	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Lungen- und Rippenfell-Entzündung	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	4	1	5
Lungen-Tuberculose	—	—	—	—	—	—	5	—	1	2	—	1	2	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	9	5	14
Stickfluss	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	1	—	—	2	1	3
Mund- und Rachen-Krankheiten	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Entzündung d. Magens, d. Gedarme u. d. Bauchfelles	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Leber- und Milz-Erkrankung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Bauchwassersucht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Unglücksfälle	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Summe:	3	6	1	1	—	1	6	1	3	3	1	2	5	2	5	2	2	4	5	3	1	2	—	—	37	27	64

Im Laufe des Monates November wurden zu Würzburg geboren 19 Knaben und 18 Mädchen (1 todtgeboren) ehelich, 5 Knaben und 9 Mädchen (worunter 1 Zwilling) ausserehelich, in Summe 37 und 14 = 51. In der Kreis-Entbindungsanstalt wurden geboren 39, und zwar 19 Knaben (3 todtgeboren) und 20 Mädchen, sohin im Ganzen 90. Getraut wurden 37 Paare, worunter 6 hier nicht heimathsberechtiget. Gestorben sind 64 und zwar 37 männlichen und 27 weiblichen Geschlechtes. Hievon fallen auf das Julius-Spital 21, wovon 14 männlichen und 7 weiblichen Geschlechtes. Vorherrschend in der Häufigkeit der Sterbefälle war das Lebensalter von 0—1 Jahre (jedoch mit 4 Todtgeborenen), in zweiter Reihe das von 71—80 Jahren, in dritter Reihe das von 11—20, von 41—50 und von 51—60 Jahren mit gleichen Zahlen. Unter den 7 Gestorbenen des ersten Lebensjahres (nach Abzug der 4 Todtgeborenen) sind 1 eheliches und 6 aussereheliche Kinder. Die Krankheiten, welchen diese erlagen, sind 1 Mal Lebensschwäche, 2 Mal Darrsucht, 1 Mal Syphilis, 1 Mal Glottiskrampf, 1 Mal Bronchitis und 1 Mal Aphthen. Die übrigen vorherrschenden Todesursachen waren 6 Mal Altersschwund, 3 Mal Typhus, 4 Mal Krebs (1 Mal des Magens, 3 Mal des Uterus), 4 Mal Hydrokephalie, 3 Mal Pneumonie, 1 Mal Gangrän der Lunge, 1 Mal Pleuritis und 14 Mal Tuberculose (9 Männer und 5 Weiber). — Der Krankenstand nahm rasch und stetig zu, die Witterung war in der ersten Hälfte des Monates meist regnerisch, vom 18. an stellte sich bei scharfem NO. Frost ein, welcher am 26. einem lauen, trüben Wetter Platz machte. Die vorwaltenden Krankheiten waren Anginen, Katarrhe der Athmungswege und Erysipele des Gesichtes mit Drüsen-Anschwellungen. Auch Scharlach- und Masern-Fälle zeigten sich wieder, jedoch nicht besonders häufig.

Dr. Klinger.

Recension.

Eine neue Milchprobe von **Dr. Alfred Vogel,** Privatdocenten und praktischem Arzte in München. Erlangen, Ferdinand Enke, 1863. gr. 8. S. 32.

Verfasser, welcher der Milch, und mit allem Rechte, nach Fleisch und Brod den dritten Platz unter den Nahrungs-Mitteln einräumt, war insbesondere als Vorstand der bekannten Dr. Reiner'schen Besuchs-Anstalt für kranke Kinder, in welcher gegen 3000 Kranke jährlich ambulatorisch behandelt werden, seit vielen Jahren ernstlich bemüht, für das Hauptnahrungs-Mittel der Kinder, die Milch, eine bestimmte Garantie ihrer Güte den Verkäufern gegenüber auszumitteln, da alle bisher angegebenen theoretischen wie praktischen Untersuchungs-Methoden mit Ausnahme der schwierigen und allzuviel Zeit erfordernden quantitativen chemischen Analysen unzulänglich erschienen. Nachdem er in vorliegender Broschüre alle bekanntesten Areometer, Laktodensimeter, Galaktometer u. s. w. mit den Namen ihrer Erfinder aufgezählt und in bündiger Kürze beschrieben hat, ist er zu der festen Ueberzeugung gelangt, dass der Gedanke Donné's, die Durchsichtigkeit der Milch als Anhaltspunkt für ihre Güte zu nehmen, den meisten Erfolg verspreche, dass aber der von Donné vorgeschlagene Weg gänzlich zu verlassen sei. Unseren Verfasser ergriff die Idee, eine Titrirmethode, wie Jene bei den Harn-Untersuchungen, auch auf die Milch in Anwendung zu bringen, und versuchte er darum das Verhältniss der Milch zu klarem Wasser und die Mischung einer gewissen Menge Milch mit einer ebenfalls gemessenen Menge Wassers. Seine ersten Versuche bestanden darin, dass er in ein geschliffenes, flaches Flacon 20 CC. Wasser goss und diesem aus einer graduirten Pipette so viel Milch zusetzte, bis er durch die parallelen Glasflächen des Flacon den Lichtkegel einer dahinter stehenden brennenden Kerze nicht mehr sah. Zu diesem Zwecke musste er 1,8 CC. Milch zugiessen und fand, dass immer bei demselben Tropfen Milchzusatz der letzte Schein des Lichtkegels verschwand, woraus sich ihm der Satz feststellte: »dass eine gemessene Schichte Wassers zwischen zwei parallelen Gläsern durch eine und dieselbe Menge Milch immer so undurchsichtig wird, dass man hiedurch ein Licht nicht mehr erkennen kann.« Verfasser verdünnte nun dieselbe Milch mit $^1/_{10}$, $^1/_5$, $^1/_3$ u. s. w. Wasser und fand: »dass eine um so grössere Menge dieser verdünnten Milch zugesetzt werden musste, je ergibiger die Verdünnung vorher vorgenommen wurde.« Seine nächste Aufgabe war nun, zu ermitteln, welche Abänderungen dieser Versuch erfährt: 1) durch die Dicke der Wasser-Schichte, 2) durch die Dicke der Gläser, 3) durch die Menge des zur Probe benützten Wassers und 4) durch die Art und Entfernung des dahinter gehaltenen Lichtes. Aus den hierüber angestellten Versuchen ergab sich der Satz: »dass je kleiner die Gläser-Entfernung um so grösser der Milch-Verbrauch sei, und je grösser die Gläser-Entfernung um so kleiner der Milch-Verbrauch.« Ferner fand er, dass das Verhältniss der Milch zum Wasser in keiner Weise sich ändert, mag man den Versuch mit zehn oder mit vierzig CC. Wasser anstellen.

A. Vogel's ganze Milchprobe besteht somit aus folgenden höchst einfachen Gläsern: 1) einem Milchglase mit der Marke, durch welche genau 100 CC. angezeigt werden; 2) einem Probeglase mit den parallelen Glasflächen, welche genau $^1/_2$ CM. von einander entfernt sind, und 3) einer fein graduirten Pipette mit $^1/_2$ Cubik-Centimeter-Graden. Ebenso einfach wie die Instrumente sind die zum Versuche gehörenden Handgriffe. Das Erste ist immer, dass die ganze zu bestimmende Milch gut und gründlich gemengt wird; alsdann füllt man zweitens das Mischglas genau bis an den Strich, 100 CC., mit gewöhnlichem reinem Brunnenwasser und saugt drittens in die fein graduirte Pipette die zu untersuchende Milch bis über den Nullstrich an und verhindert das Wiederausfliessen derselben, indem man das obere Ende rasch durch den an die Lippen der Pipette gebrachten Zeigefinger verschliesst. Nachdem man durch leises Oeffnen des Fingers die Milch bis zum Nullstriche entleert hat, hält man die mit Milch gefüllte Pipette in das Mischglas und entleert vor Allem 3 CC. Milch in die 100 CC. Wasser. Weniger wie 3 CC. braucht man bei gewöhnlicher Kuhmilch fast nie. Hierauf schüttelt man das Mischglas, welches man mit dem Finger geschlossen hat, ein paar Mal, giesst etwas aus demselben in das Probeglas und sieht nun durch Letzteres nach dem Lichte. Ist der Licht-Kegel noch zu erkennen, so giesst man die herausgenommene Probe wieder zurück in das Mischglas und setzt einen weiteren CC. Milch zu, nimmt nach einigem Umschütteln wieder Etwas heraus in das Probeglas und sieht von Neuem nach dem Lichte. Ist die Contour des

Licht-Kegels nun auf keine Weise mehr zu erkennen, so ist die Probe beendet. Man addirt alsdann die verbrauchte Milch und weiss nun, wie viel Procente von einer Milch nöthig sind, um eine Wasser-Schichte von 1/2 CM. Dicke vollständig undurchsichtig zu machen. Wenn diese einfachen Handgriffe einige Male geübt sind, kommt man dahin, in 3—4 Minuten eine Probe anzustellen und die Gläser wieder zu reinigen, so dass man in einer Stunde leicht ein Dutzend Milch-Bestimmungen zu machen im Stande ist — wie nicht leicht mit irgend einem anderen bisher bekannten Verfahren, abgesehen von der grössten Sicherheit.

Des Verfassers weitere Versuche über die ungleiche Vertheilung der Milchkügelchen nach längerem Stehenlassen der Milch, dessen Proben mit Frauen-Milch u. A. m. übergehen wir, indem wir hauptsächlich bemüht gewesen sind, in kürzesten Umrissen die wichtigsten Momente seiner neuen Milchprobe nach persönlicher Ueberzeugung allen Fachgenossen wie Technikern vorzuführen, um dieselben zu recht häufiger Anwendung dieser einfachen wie verlässigen Prüfung einzuladen, da sie zweifelsohne vor Allem der Gesundheits-Polizei zur Ermittelung von Verdünnungen, dann den Aerzten überhaupt zur Prüfung der Frauenmilch und Controlirung der Kuhmilch bei künstlich aufzufütternden Kindern, ferner der Landwirthschaft zur Ermittelung des Werthes verschiedener Fütterungen und endlich einem jeden Privatmanne, dem darum zu thun ist für sein gutes Geld auch eine gute, unverfälschte Milch zu bekommen, von grossem Nutzen sein dürfte.

Schliesslich sei noch erwähnt, dass die hiezu nöthigen Gläser von Greiner in München billigst und bestens angefertiget werden. Dr. Besnard.

Correspondenzen.

β. München, 23. Dezember. Diesen Nachmittag versammelten sich in dem Sitzungs-Saale der mathematisch-physikalischen Klasse der hiesigen kgl. Akademie der Wissenschaften auf Einladung des Hrn. geheimen Rathes Dr. v. Martius, als Director Ephemeridum, die hiesigen Mitglieder der kaiserlich Leopold.-Carolinischen Akademie deutscher Naturforscher, um an die Stelle ihres im Laufe des heurigen Jahres zu Jena verstorbenen Präsidenten, Hrn. geheimen Rathes u. s. w. Dr. von Kieser, eine neue Wahl vorzunehmen. Von den 17 hier wohnenden Mitgliedern waren erschienen die HH. v. Martius, v. Ringseis, v. Vogel sen., v. Siebold, Kaiser, Bischoff, Pettenkofer, Radelkofer, Wagner, Zeising und Besnard. Nachdem Hr. v. Martius in kurzer und bündiger Rede die Verdienste dieser vor mehr als 200 Jahren zu Schweinfurt gegründeten, somit ältesten deutschen Akademie, erwähnt und die Mittheilung gemacht hat, dass durch die Munificenz Sr. Majestät des Kaisers von Oesterreich die Akademie in jüngster Zeit in günstigere pecuniäre Verhältnisse getreten ist, schritt v. Martius zur Eröffnung der von 15 Adjuncten der Akademie eingeschickten Wahlzettel, nach welchen die Präsidenten-Wahl mit 11 Stimmen auf Herrn Geheimrath, Leib-Arzt etc. Dr. Karl Gustav von Carus fiel, und wird nun der Sitz dieser ältesten deutschen Akademie in Dresden sein. Ihre reichhaltige ältere Bibliothek befindet sich zur Zeit noch in Bonn; die neueren Werke aber zu Jena. Neben ihren Acta nova Acad. etc., in denen mit nächster Zeit eine umfassende Arbeit über die Trichinen von Prof. Leuckart veröffentlicht werden wird, gibt die Akademie als Zeitungs-Organ die monatlich erscheinende Leopoldina heraus, gleichsam als Ersatz für die in früherer Zeit erschienenen Ephemeriden. Leider hatte Hr. von Martius die ihm von der Mehrzahl der Adjuncten zugedachte Wahl zum Präsidenten gleich anfänglich auf das Bestimmteste abgelehnt, theils wegen seines vorgerückten Alters, theils wegen seiner vielen literarischen und anderweitigen Beschäftigungen und weil überdiess in München schon eine kgl. Akademie der Wissenschaften besteht. Die Akademie selbst wurde am 1. Januar 1652 von den DDr. Bausch, Fehr, Metzger und Wohlfahrt zu Schweinfurt als Academia naturae curiosorum gegründet, siedelte 1818 von Bayern nach Preussen über und steht z. Z. noch unter dem Protectorate des Königs von Preussen. Am 12. Juni 1742 erhielt sie vom Kaiser Karl VII. ihren gegenwärtigen Namen. Ihre älteste Geschichte hat Büchner im Jahre 1755 geliefert; Jene ihres zweiten Jahrhundertes Neigebauer im Jahre 1860.

§ Vom Maine, 29. Dezember. Etwas Streit darf unter den Aerzten immer sein, wenn nur die Streiter so geartet sind, dass der Streit nicht in Hader ausartet. Darum wundert es uns auch nicht, dass die im Gefolge der Gerichts-Organisation eingetretenen Veränderungen bezüglich Form und Arbeit der Gerichtsärzte bereits wiederholt Veranlassung zu Herzens-Ergiessungen gegeben haben. Die vom Verwaltungsdienste getrennten Bezirksgerichts-Aerzte haben wenig, die Bezirksärzte I. Klasse viel und die II. Klasse wieder wenig zu thun. Sehr viel Arbeit, mehr als mit einer guten Besorgung des Dienstes verträglich ist, haben jene Bezirksgerichts-Aerzte, welche zugleich einen Bezirksarzt I. Klasse darstellen. Beschwerde führen vorerst nur die erstbezeichneten Bezirksgerichts-Aerzte, sie wollen mehr amtliche Arbeit. Indem wir voraussetzen, dass dieser Drang nach Beschäftigung nicht der Einnahme gilt, nicht einem verlorenen Einflusse, sondern nur der Wissenschaft und dem Rechte, finden wir an ihm eine lobenswerthe Seite, die Beachtung verdient, denn ein begabter amtlicher Arzt könnte seine freie Zeit leicht und angenehm der Praxis widmen. Der Staat hat nur einen Grund, den Bezirksgerichts-Arzt nicht zum beständigen Begleiter des Untersuchungs-Richters zu machen, er will da nicht Ausgaben haben, wo er sie vermeiden kann. Die Gerichts-Organisation kostet ohnehin schon genug; sie zeigt theoretisch sehr schöne Seiten, die sich in der Praxis misslich ausnehmen; so soll das Nützliche, das Praktische,

wenigstens auf dem Gebiete der gerichtlichen Medicin gewahrt bleiben. Die Untersuchungs-Richter könnten wohl zuweilen die Landgerichte requiriren, wie sie wirklich bei den Bezirksärzten thun, aber wie sie so halten ja auch schon sorgsame Hausfrauen nur das für gut gethan, was sie selbst besorgen. Doch ist auch die Gerichts-Praxis wechselnd, wie die Anschauungen; einzelne Untersuchungs-Richter gebrauchen ihren Bezirksgerichts-Arzt oft, andere selten. Ein gerichtsärztliches Gutachten soll über jeden Tadel erhaben sein und wie sehr sich auch die Eitelkeit eines Arztes sträuben mag, eine Controle soll sein, wenigstens überall da, wo nicht jeder Zweifel über die Zuverlässigkeit geschwunden ist. Aus dieser Rücksicht sollen sich am Orte eines Bezirksgerichtes immer zwei möglichst-zuverlässige amtliche Aerzte befinden; der Richter arbeitet weit leichter, wenn er in schwierigen Fragen einen zweiten Gerichtsarzt zur Hand hat, und solche Schwierigkeiten ergeben sich oft erst während einer Verhandlung, wo es zu spät ist, noch ein Medicinalcomité zu fragen. In wichtigen Fällen mag es der Staat dem Untersuchungs-Richter nicht übel nehmen, wenn er den Mann seines Vertrauens wählt, sei es nun der Bezirksgerichts-Arzt, wie gewöhnlich, oder nicht. Eine verpfuschte Section, oder auch Wundschau, ist oft für immer verdorben, wie viele Gerichtsärzte auch über das Gutachten grübeln mögen. Erst kommt das Interesse des Staates, das der Rechtspflege, und dann erst das der einzelnen amtlichen Aerzte; die ersten Zweifel wird die Praxis bald beseitiget haben. Das nächste Recht zur Klage hätten vorerst gewiss jene alten Landgerichts-Aerzte, deren Wohnsitze zu Bezirksämtern sich nicht eigneten und die durch die Veränderung einzig und wirklich verloren haben!

⊙ Von der Vils, 25. Dezember. Seit Langem schon ist die Gesetzgebung so milde geworden, dass man eine schwangere Person weder köpft noch hängt, und in neuerer Zeit ist die Praxis der Rechts-Pflege auch so menschlich, dass man aus Rücksicht für das Leben des Kindes eine neuentbundene, zu Gefängniss verurtheilte Person nicht früher vom Kinde trennt, als bis diese Trennung ohne Gefahr für das Kind geschehen kann. Zu unserem Bedauern erzählt uns ein Amts-Vorstand, dem wir zu vertrauen alle Ursache haben, einen Fall aus der jüngsten Zeit, wo jenes, schon von den einfachsten Geboten der Menschlichkeit geforderte Verfahren nicht eingehalten wurde, obgleich keine Veranlassung zu einem Abgehen vorlag. Ein Laden-Mädchen, welches auch ihrem Herrn gefiel, eignete sich Etwas von den Laden-Geldern zu und wurde, gegen den Willen des Bestohlenen, verurtheilt. Am Ende der Schwangerschaft wurde sie vom Arbeitshause in das Krankenhaus und von da, einige Tage nach der Entbindung wieder in das Arbeitshaus zurückgebracht, also natürlich von dem neugeborenen Kinde getrennt. „Du sollst nicht tödten", sagt das göttliche Gebot, ich aber sage Euch, schon der verdient den Galgen und die Hölle, der das Leben eines unschuldigen Kindes in Gefahr bringt! Wir vermöchten ferner die Vorschriften über Aufsicht auf die Pflege hilfloser Kinder nicht sonderlich hoch zu halten, wenn der Staat sich nicht herbeilässt, seine Beamten zur Beobachtung so nahe liegender Gebote der Menschlichkeit besonders anzuhalten!

B. Wiesbaden, im Dezember. Am 9. d. Mts. in der Frühe verstarb dahier Einer unserer gesuchtesten Aerzte, Dr. C. Braun, auch als medicinischer Schriftsteller über unseren Curort hinaus in weiten Kreisen des In- und Auslandes wohl bekannt. Er war gerade mit der Ausarbeitung einer Monographie über die Gicht beschäftiget, wozu ihn das in seiner Praxis — unter Beihilfe des ausgezeichneten Chemikers Dr. Neubauer — gesammelte reichhaltige Materiale vorzüglich begünstigte. Bekannt ist seine mit Zusätzen versehene Uebersetzung des trefflichen Gairdner'schen Werkes über die Gicht. Dr. Braun starb 49 Jahre alt und bis vor wenigen Wochen in voller Kraft berufsthätig am Typhus. — Die Redaction der »allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie« hat die in den verschiedenen deutschen Ländern giltigen Gesetze und Verordnungen im Betreff der Geisteskranken gesammelt und in einem eigenen Hefte soeben herausgegeben, worauf wir Ihre HH. Collegen aufmerksam zu machen nicht versäumen wollen.

Preis-Aufgabe.

Die allgem. Zeitschr. f. Psych. hat 100 Thaler Gold zur Lösung einer Preisaufgabe ausgesetzt. Die Versammlung deutscher Irrenärzte zu Dresden im September dieses Jahres hat dazu folgende Aufgabe gestellt:

»Welche Veränderungen der Empfindlichkeit der äusseren Haut werden in der Seelenstörung beobachtet und wie sind diese Veränderungen für die psychische Pathogenese und Therapeutik zu verwerthen?«

Die Versammlung erwählte zu Preisrichtern die Herren: Professor Dr. Solbrig in München, Professor Dr. Jessen in Hornheim und Hofrath Dr. Lessing in Sonnenstein. Der Termin der Einsendung an die Redaction ist der letzte Dezember 1863. Der Preis wird in der Versammlung der Irrenärzte im Jahre 1864 ertheilt. Die Preisschrift wird Eigenthum der Zeitschrift.

Redigirt von Professor Dr. Aloys Martin, kgl. Bezirksgerichts-Arzte. — Verlag der J. J. Lentner'schen Buchhandlung.
Druck von B. Stahl.

München. № 2. 10. Januar 1863.

AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

Herausgegeben

vom

ständigen Ausschusse bayerischer Aerzte.

Erscheint wochentlich. — Man abonnirt ganzjährig zu **8** fl., halbjährig zu **4** fl. und vierteljährig zu **2** fl.. Zu beziehen durch alle Postämter und Buchhandlungen des In- und Auslandes. — Einsendungen frankirt an die Redaction, Praunerstrasse Nr. 16. — Anzeigen werden aufgenommen und der Raum einer zweispaltigen Zeile mit **6** kr. berechnet.

Inhalt:

Originalien.

I.

Ueber Perikarditis im kindlichen Alter.

Von **Dr. Kerschensteiner,** kgl. Bezirks-Arzte zu Augsburg.

Die bekannte Seltenheit der Perikarditis im frühen Kindes-Alter, ganz besonders im ersten Lebensjahre, mag die Mittheilung zweier hieher bezüglicher Krankheits-Fälle nebst einiger daran geknüpfter Bemerkungen rechtfertigen.

Alle Kinder-Aerzte wie alle erfahrenen Aerzte überhaupt geben zu, dass die Diagnose dieser Krankheit äusserst-schwierig ist, und es mag wohl schon manchen, selbst den geübtesten Collegen begegnet sein, dass sie diese Veränderung ganz unerwartet bei der Leichen-Oeffnung gefunden haben. Die Gründe, welche diese Diagnose so ungewöhnlich erschweren, sind hauptsächlich zweierlei: erstens denkt der Arzt, eben wegen der Seltenheit des Leidens, nicht sogleich an Perikarditis und, weil er nicht gewohnt ist darauf Acht zu nehmen, desswegen entgeht Selbe gar leicht seiner, vielleicht ziemlich genauen und gewissenhaften Untersuchung. Dieser Umstand fällt viel wichtiger in die Wagschale, als es scheint. Die zweite und hauptsächlichste Ursache ist jedoch die Schwierigkeit der objectiven, physikalischen Untersuchung. Fehlen bei einem kleinen Kinde nebst dem Auswurfe auch ohnehin eine Reihe der subjectiven Erscheinungen und ist einerseits wegen der Unruhe der an Athemnoth leidenden Kinder und andererseits wegen der bezüglichen Kleinheit der Organe und wegen der Incongruenz der physikalischen Zeichen die objective Untersuchung bedeutend erschwert: so mehren sich die Schwierigkeiten der differentiellen Diagnose noch dadurch, dass sowohl dem ganzen Habitus als insbesondere dem zumeist in das Auge fallenden Symptomen-Complexe nach das Krankheits-Bild der Perikarditis eine unverkennbare Aehnlichkeit bietet mit dem Bilde der lobulären Pneumonie und der Bronchitis capillaris, welche beiden Vorgänge, gleich der Perikarditis wenn auch nicht so regelmässig wie diese, sehr acut verlaufen. Hieher

zähle ich insbesondere noch die Ungleichheit des in der Regel sehr beschleunigten Pulses sowie die mehr oder minder deutlichen kyanotischen Erscheinungen, welche beiden Symptome sowohl der lobulären Pneumonie als der Perikarditis gemeinschaftlich zukommen. Vor Verwechselung mit lobärer Pneumonie schützt die physikalische Untersuchung. — In Beziehung auf die Formen der Perikarditis sind dem pathologisch-anatomischen Befunde nach im Wesentlichen zwei zu unterscheiden: 1) die umschriebene, deren Bestehen uns häufig genug durch die sogenannten Sehnenflecke bewiesen wird, (deren Entstehung jedoch, beiläufig bemerkt, gewiss viel dunkler ist, als Jene der zweiten Form); 2) die allgemeine oder diffuse. Die Letztere ist es auch, welche hier besonders gewürdiget wird, da die Erstere einen ganz anderen, ziemlich verborgenen und wahrscheinlich so leichten Verlauf hat, dass wir ausübenden Aerzte wohl selten in den Fall kommen, sie zu diagnosticiren und zu behandeln. — Die Aetiologie hat sich, seitdem man bei den Entzündungen der serösen Häute, zumal des Bauchfelles, der mechanischen Entstehungs-Weise ein sorgfältigeres Studium zugewendet hat, ziemlich aufgehellt. Die meisten Autoren sind mit Bamberger der Ansicht, dass die secundäre Entstehungs-Weise der Perikarditis die Regel und die idiopathische die Ausnahme ist. Der nachstehende Fall gehört in die Ausnahme-Klasse der idiopathischen Perikarditis und ist wohl, da er ein Kind von elf Monaten betrifft, sehr bemerkenswerth.

Im August 1858 kam die Zimmermanns-Frau L. mit ihrem wohlgenährten, bisher immer ganz gesunden, noch nicht ganz elf Monate alten Mädchen zu mir in die Haus-Ordination, um mich wegen eines erst etliche Tage dauernden Unwohlseins eben dieses Kindes zu berathen. Das Gesicht des ächzenden Kindes war kyanotisch, entstellt, die Augäpfel nach Aufwärts gerollt, der Blick ängstlich, die Extremitäten und Prominenzen schlaff und kühl, die Hals- und Bauch-Muskeln arbeiteten lebhaft, während der Brustkasten sich kaum merklich ausdehnte; mitunter ein inspiratorisches Röcheln, weder Radialpuls noch Herzschlag zu fühlen; bei der Percussion fand ich der Lage der Lungen entsprechend nirgends Dämpfung, über den Brustkorb schwaches vesiculäres Athmen, nicht consonirendes Trachealgeräusch. Da ich einerseits, redlich gestanden, nicht an Perikarditis dachte, andererseits das agonisirende Kind schonen wollte, begnügte ich mich mit der Wahrscheinlichkeits-Diagnose einer capillären Bronchitis und ordinirte ihm, da es nicht mehr zu schlingen vermochte, in Anbetracht des allgemeinen Verfalles, ein Senfbad. Zwei und eine halbe Stunde später trat bereits unter Erstickungs-Zufällen der Tod ein. Die Leichen-Oeffnung zeigte gleich nach Abhebung des Brust-Beines einen ungewöhnlich ausgedehnten Herzbeutel, an welchem Schwappung zu fühlen war und bei dessen Eröffnung gegen vier Unzen trüber, gelblicher, eiterartiger, grössere und kleinere Faserstoff-Theilchen haltender Flüssigkeit sich entleerten. Sowohl das parietale als das viscerale Blatt des Herzbeutels waren succulent, verdickt, mit kurzen, rauhen, zottenähnlichen Excreszenzen bedeckt; stellenweise mächtige reine Faserstoff-Auflagerung; nirgends Ulceration und nirgends eine Perforation, nach welcher ich eigens und sorgfältig, nach mühsamer Reinigung des ganzen parietalen Blattes, suchte. Das Herzfleisch war normal, plattgedrückt; Endokardium, Klappen und grosse Gefässe ohne pathologische Veränderung. Das Gewebe beider Lungen und Rippenfelle unversehrt, in den Bronchien Schleim, mit viel Luft gemischt. In diesem Falle zeigt sich die Perikarditis als idiopathische primäre Krankheit, gewiss ein seltener Befund im Alter von zehn Monaten! Auch muss hier bemerkt werden, dass dieses Kind sowie dessen Aeltern und Geschwister frei waren von Dyskrasieen, dass kein acutes Exanthem vorausging oder gleichzeitig bestand — es herrschten damals keine Solchen — auch war kein Gelenk erkrankt, also keine Complication mit Rheumarthritis acuta vorhanden; ebensowenig konnte eine traumatische Veranlassung aufgefunden werden.

Der zweite Fall, den ich jedoch während des Lebens nicht sah, sondern zu dessen Leichen-Oeffnung mich Hr. Collega Dr. Hofmann, der Vorstand der hiesigen Kinder-Heilanstalt, einlud, betrifft einen dreijährigen Knaben, welcher an Nekrose der Vorderhälfte der linken sechsten Rippe litt, wozu ganz plötzlich und unerwartet eine rasch tödtende Perikarditis hinzutrat. Die Dauer der Entzündung war fünf Tage und Jene des Leidens der Rippen vier Wochen. Die Oeffnung der Leiche am 9. Dezember 1862 ergab vollständige Entblössung, Nekrosirung und Missfärbung der linken sechsten Rippe vom Ansatze an den Knorpel bis an die höchste Krümmung des Rippenbogens. Der nekrotische Rippen-Theil schwamm förmlich in einem kinderfaust-grossen Abscesse, welcher beim Einschnitte in die vorgewölbte Hautdecke drei Unzen übelriechenden, dicken, gelb-grünlichen Eiters entleerte. Diese Eiter-Ansammlung trieb die Fascia endothoracica sammt der Pleura ziemlich weit in die linke Brusthöhle hinein, ebenso das Pericardium parietale nach Rechts. Nachdem der Abscess

völlig entleert und dessen Wandungen nach Herausnahme der an beiden Enden losen nekrotischen Rippen-Partie mit einem Schwamme wohl gereiniget waren, war es nicht möglich, irgend eine Oeffnung wahrzunehmen oder durch Druck auf den schwappenden Herzbeutel Etwas in die Abscesshöhle hinein zu entleeren. Die Wandungen, soweit sie das Brustfell und die Herzbeutel-Fläche betrafen, waren verdickt und der Herzbeutel trieb sich, wenn man den Leichnam auf die linke Seite hob, deutlich sichtbar ungefähr wallnussgross und fluctuirend in die Abscesshöhle herein. Nach Eröffnung seiner Höhle von Vorne her flossen nahezu fünf Unzen trüber, gelbgrünlicher und mit Faserstoff-Flocken vermischter Flüssigkeit aus. Sowohl das parietale als das viscerale Blatt des Herzbeutels waren verdickt, infiltrirt, an der glatten Oberfläche dunkel und reichlich injicirt, das parietale Blatt mit frisch geronnenem Faserstoffe stellenweise belegt. Sichtlich war die Entzündung dieses Blattes ein wenig älter als Jene des visceralen. Der Herz-Muskel war mürbe, leicht zerreissbar und sehr blass. Der untere und vordere Theil des unteren Lappens der linken Lunge war comprimirt, sonst die Lungen überall lufthaltig. Endokardium und Klappen frei. Die Entstehung der Periostitis war in diesem Falle höchst-wahrscheinlich traumatisch, da der kleine Knabe vier Wochen vor seinem Tode auf die linke Brustkorb-Seite gefallen war. Die schweren, lebensgefährlichen Erscheinungen, welche der Perikarditis angehörten, traten jedoch erst 4 bis 5 Tage vor dem Tode auf. Die Entzündung des Herzbeutels war durch directe Fortpflanzung der Rippenfell-Entzündung auf das parietale Blatt des Herzbeutels entstanden, also jedenfalls secundären Ursprunges. Die Diagnose der Perikarditis war bei diesem unbändigen Knaben durch Unruhe und Widerspänstigkeit höchsten Grades sehr erschwert.

Für die Behandlung, wie sie jetzt noch üblich ist, ist die Schwierigkeit der Diagnose kaum ein bedeutendes Unglück zu nennen, da die diffuse, allgemeine Perikarditis den bis jetzt gemachten Erfahrungen nach bei den meisten Kindern tödtlich abläuft. Der Herz-Muskel wird gar bald durch den Druck des Ergusses gelähmt. Anders jedoch würde sich die Sache gestalten, wenn wir einmal zu einer erfolgreichen Behandlung dieser Krankheit auf operativem Wege, durch Punction, Injection u. s. w., kämen. Schon die Entleerung des bezüglich massenhaften Exsudates müsste auf die Wiederherstellung der regelrechten Herz-Contractionen einen günstigen Einfluss üben; denn die Leichen-Oeffnung zeigte in beiden obigen Fällen den Herz-Muskel ganz flach zusammengedrückt und blutleer, welchem anatomischen Befunde auch jedes Mal die Erscheinungen in der letzten Zeit des Lebens entsprachen. Doppelt günstig müsste dann die Entleerung der Herzbeutel-Höhle bei jenen Exsudaten wirken, welchen wir, wenigstens nach dem jetzigen Standpunkte, eine idiopathische, primäre Entstehung zuschreiben, da hier die Wiederholung des Ergusses weniger zu befürchten wäre als bei den secundären Ergüssen. Im Uebrigen ist das hieher treffende Materiale noch viel zu unbedeutend, um bereits über diese Art von Behandlung mit Erfolg zu discutiren.

II.

Bericht über die Vorkommnisse im christlichen Spitale zu Fürth im Jahre 1861/62.

Von Dr. Fronmüller sen., ordinirendem Arzte daselbst.

(Schluss.)

Chirurgische Kranke waren es im Ganzen 398 (287 Männer und 111 Weiber), folglich 31% der Gesammtzahl der Kranken. In Bezug auf Häufigkeit des Vorkommens standen obenan die Abscesse mit 76 Kranken (42 Männern und 34 Weibern), dann kamen die Wunden mit 52 (49 Männern und 3 Weibern), die Geschwüre mit 50 (35 Männern und 15 Weibern), die Contusionen mit 46 (38 Männern und 8 Weibern), das Oedem der Füsse mit 28 (18 Männern und 10 Weibern), die Panaritien mit 25 (7 Männern und 18 Weibern), die Knochenbrüche mit 21 (20 Männern und 1 Weibe), die Zahngeschwülste mit 10 (2 Männern und 8 Weibern), die Hoden-Geschwülste mit 10, die Knochenhaut-Entzündungen mit 9 (5 Männern und 4 Weibern) u. s. w. Von diesen Kranken starben im Ganzen nur 4, also 1% aller chirurgischen Kranken; die Uebrigen wurden mit Ausnahme einiger Weniger geheilt entlassen. — Operative Eingriffe waren im Ganzen 269 gemacht worden, zum grösseren Theile Einschnitte verschiedener Art. Dann sind hiebei zu erwähnen 15 Gyps-Verbände (einmal bei einem Schlüsselbeinbruche), welche

nach Erforderniss durch Bestreichung mit einer Lösung von Dammarharz in Schwefeläther wasserdicht gemacht wurden; 7 Mal die Anwendung der Drainage (bei starken Quetschungen mit weit verbreiteter Eiterung, bei Drüsen-Schwellungen und Lipomen) mit gutem Erfolge; 8 Mal die Anwendung des Constricteur zur Wegnahme von Kondylomen und Hämorrhoidalknoten; 3 Mal die Zurückbringung von eingeklemmten Hernien; 1 Mal die Amputation des rechten Oberames und 1 Mal die des rechten Unterschenkels; 1 Mal die Operation der Phimose; 1 Mal die Durch- und theilweise Ausschneidung des linken Oberaugenhöhlen-Nerven. Letztere betraf den Fabrik-Arbeiter M. B., der mit chronischem Gesichts-Schmerze höheren Grades behaftet ist. Die Operation hatte leider keinen dauernden Erfolg. Professor Linhart zu Würzburg hatte bereits mehrere Neurotomieen an Demselben vorgenommen und eine dataillirte Beschreibung davon im zweiten Bande der »Prager Vierteljahresschrift« vom Jahre 1860 gegeben. — Im April wurden zwei Männer in die Anstalt gebracht, welche sich aus den Fenstern des oberen Stockwerkes gestürzt hatten. Der Eine davon, der 73jährige, blödsinnige Strumpfwirker A. B. aus Langenzenn, war äusserlich unverletzt, zeigte aber alle Erscheinungen der Gehirn-Erschütterung, dann starke Blutung aus Mund und Nase und anfänglich Unbeweglichkeit der Extremitäten. Die Besserung ging bei ihm so rasch von Statten, dass er bereits nach acht Tagen in ziemlich erträglichem Zustande in seine Heimath zurückgebracht werden konnte. Nicht so günstig ging es mit dem Anderen, dem 42jährigen Lumpensammler I. D. aus Leonrod. Derselbe hatte beide Vorderarme gebrochen und ebenfalls eine Gehirn-Erschütterung erlitten. Nachdem wegen eingetretenen Brandes der rechte Vorderarm amputirt worden war, ergriff der Brand auch den Penis und Hodensack, es folgte ein lebhaftes Fieber, pyämische Fröste, rasches Sinken der Kräfte und schliesslich der tödtliche Ausgang. — Der 57jährige Maurergeselle M. A. Sch. von hier war am 17. Juli von einem Neubaue stockwerkhoch von einer Leiter gestürzt und sofort bewustlos und sprachlos, um sich schlagend, aus der Nase und den Ohren blutend, mit zerbrochenem linkem Schlüsselbeine in das Spital gebracht worden. Er starb am nächsten Tage und bei der Leichen-Oeffnung fand sich ein tiefgehender Bruch des Schädel-Grundes, ein gänseeigrosses, blutiges Extravasat zwischen der harten Hirn-Haut und dem linken Schläfenbeine sowie Verwachsung und Tuberculose der Lungen. — Der 33jährige Bauer M. M. aus Buchen wollte einen mit Holz beladenen Wagen zur Stadt fahren Auf der Deichsel sitzend schlief er ein, fiel auf den Boden und das eine Wagenrad ging über seinen Kopf. Am 26. Juni nachts wurde er in das Spital gebracht. Sein Gesicht war mit Blut-Crusten bedeckt, die Unterkinnlade war drei Mal gebrochen, ein Bruch des Ober-Kiefers liess eine Bruchspalte im Gaumen bis gegen das Zäpfchen hin erkennen, hinter dem linken Ohre und am Unterkiefer waren mehre Hautwunden zugegen, die Augenlider stark angeschwollen, aber die Sehkraft ungetrübt; aus dem rechten Nasenloche floss Blut, die Nasen-Knochen waren indess unverletzt. Der sprachlose, aber sich seiner bewusste Kranke gab durch Zeichen Schmerzen linkerseits am Brustkorbe an, ohne dass man daselbst eine materielle Störung hätte auffinden können. Die Heilung dieser nicht unbedeutenden Beschädigung ging so rasch von Statten, dass der Kranke bereits am 5. Juli in ziemlich erträglichem Zustande in seine Heimath zurückfahren konnte. — Nicht so glücklich war der 40jährige Brauknecht M. Sch. aus Ammerndorf, obschon er auf sandigem Boden am linken Beine und nur mit leerem Wagen überfahren wurde. Der äussere Condylus des linken Oberschenkels war abgebrochen und das Knie gequetscht. Es bildete sich in der Tiefe Eiterung, welcher eine todtbringende Pyämie folgte, nach elftägigem Aufenthalte im Spitale. — Am 22. August hatte der Schuhmachergeselle M. von hier nach einem Streite mit seinem Vater einen Versuch gemacht, sich den Hals abzuschneiden. Er brachte sich einen tiefen Einschnitt in den Kehlkopf bei und verletzte ausserdem einen Ast des N. vagus. Nachdem an der Kehlkopf-Wunde bereits einige Nähte angelegt waren, wurde er unter tetanischen Erscheinungen in das Spital gebracht. Der Auswurf war blutig, die convulsivischen Zufälle steigerten sich, namentlich beim Versuche zu schlingen. Eisumschläge um den Hals und innerlich Morphium gewährten sichtliche Erleichterung. Der Kopf wurde durch einen Riemen-Apparat, der mit einem Leibgurte in Verbindung stand, nach Vorne geneigt erhalten. Die Heilung der Wunde ging rasch von Statten, so dass der Kranke bereits am 30. September aus der Anstalt entlassen werden konnte. — Der 49jährige Eisenbahn-Arbeiter G. A. von Greinersdorf hatte das Unglück, am 25. April d. J. durch den Umsturz eines Eisenbahn-Wagens am Rücken schwer verletzt zu werden. Rechts nach Hinten waren einige Rippen gebrochen und die Weichtheile gequetscht. Die Sinnes-Werkzeuge waren unversehrt, aber die Beine und der linke Arm schwer beweglich; Gefühl war jedoch überall vorhanden. Blase und Mastdarm waren halbgelähmt, so dass nur

mit Hilfe des Katheters und starker Abführmittel die nöthigen Ausleerungen erzielt werden konnten. Eine leichte Bronchitis und heftige Fieber-Bewegungen waren ausserdem zugegen. Der Kranke hatte viel zu leiden, da später noch Druckbrand am Kreuzbeine hinzukam. Erst im Oktober wurde er, leider noch an den unteren Extremitäten gelähmt, in seine Heimath zurückgeliefert. — Die Zahl der ausserdem vorgekommenen leichteren Verwundungen war ziemlich bedeutend.

Augen-Krankheiten waren es 38 (bei 20 Männern und 18 Weibern), meist Entzündungen (24 Mal Bindehaut-Entzündung). Augen-Operationen wurden mehrere vorgenommen, 4 Strabotomieen, 2 Iris-Ausschneidungen u. s. w. — Syphilitische waren es 32 (13 Männer und 19 Weiber) oder 2% der Gesammtzahl. Bemerkenswerth war nur das hartnäckige syphilitische Leiden des zwanzigjährigen A. B., bei dem ein Doppelkranz blumenkohlartiger Kondylome die Eichel umgab und, kaum entfernt, immer auf ein Neues wieder hervorwucherte. Aetzungen mit Aetzkali brachten schliesslich Heilung zu Stande. — Krätzige waren es 102 (97 Männer und 5 Weiber), also 8%. Zu berichten ist hier nur, dass mehrmals die von verschiedenen Seiten her gerühmte Benzin-Flüssigkeit gegen die Krätze in Anwendung kam. Heilung wurde zwar damit erzielt, aber langsamer als mit unserem gewöhnlichen Sapo unguinosus. Auch war der Geruch, der sich davon im ganzen betreffenden Flügel verbreitete, ziemlich unangenehm.

Wie im Vorjahre, so wurde auch in diesem Jahre eine Ausscheidung der Kranken, je nachdem sie aus Fürth oder von Auswärts gebürtig waren, in Bezug auf mehrere Krankheiten vorgenommen und folgende, zum Theile schon oben erwähnten Ergebnisse gewonnen: Die Lungentuberculose kam fünf Mal so häufig bei in Fürth Geborenen vor, als bei von Auswärts Gebürtigen; das Wechselfieber war bei den Eingeborenen mit 1,8% und bei den Auswärtigen mit 1,5% vertreten; der Typhus bei den Autochthonen mit 1,8% und bei den Heterochthonen mit 2%; die Bronchitis bei den Ersteren mit 9% und bei den Letzteren mit 9,3%; die Pleuritis bei Ersteren mit 2% und bei Letzteren mit 2%; die Pneumonie bei Ersteren mit 1,4% und bei Letzteren mit 2%, der Rheumatismus bei Ersteren mit 4,8% und bei Letzteren mit 4,7% und die Krätze bei Ersteren mit 6% und bei Letzteren mit 6,6%. —

Die ärztliche Berathungs-Stunde wurde im Ganzen von ungefähr 600 Personen besucht. Die Zahl derselben würde viel bedeutender gewesen sein, wenn eine Gratis-Verabreichung der Arznei-Mittel damit verbunden wäre. — Von neuen Arzneimitteln sind ausser dem bereits oben angeführten Benzin (gegen Krätze) das Lactucin und Cocaïn als Hypnotika in Anwendung gekommen, worüber ich mir eine besondere Mittheilung vorbehalte. Das Campecheholz-Extract (als inneres Mittel schon längst bekannt) schien in Salbenform bei brandigen Geschwüren nicht übel zu wirken. — Die Pfründner-Anstalt zählte im Ganzen 87 Köpfe; 31 davon waren neu zugegangen, entlassen wurden 24 und gestorben sind 12; es verblieben 51. — Tages-Portionen waren es 21,809; die einzelne Tages-Portion kam auf 12½ Kreuzer zu stehen. — Die Beschäftigungs-Anstalt beherbergte 94 Personen; 70 davon waren neu zugegangen, 82 entlassen worden, gestorben 1 und verblieben 11. — Die einzelne Tages-Portion kostete 10¼ Kreuzer. — Die erkrankten Pfründner und Beschäftigungs-Arbeiter waren der Kranken-Anstalt zugeführt worden.

Die Kranken-Anstalt verbrauchte 20,178 Tages-Portionen (2865 kamen hievon auf Wärter, Wäscherinen und Hausknecht). Ganze Kost A erhielten 4798 (hievon gehen die Wärter u. s. w. ab mit 2865 Portionen) und ganze Kost B 3994, halbe Kost A 7961 und halbe Kost B 1537, Doppelsuppe 527, Viertelkost 1664 und Diät 67 Personen. Zulagen wurden gegeben an Wein 259 Schoppen, an Bier 8723 Glas (4177 davon erhielten die Wärter) und an Broden 5461. — Die Kosten betrugen 4367⅓ fl., dazu kommen 60 Gulden Diakonissen-Gehalt, treffen somit auf den Kopf 12¾ Kreuzer. — Die Arznei-Kosten betrugen im Ganzen 2210 fl. 45 kr. und treffen daher auf den Tag für einen Kranken 6½ kr.; im Vorjahre 7½. — Im Ganzen kostete ein Kranker an Arzneien 1 fl. 24 kr. (bei einer Aufenthalts-Zeit von 13 Tagen) und an Verköstigung 2 fl. 45¾ kr. — Aufenthalts-Tage waren es nach Abzug der Wärter-Kosttage 17,313.

Schliesslich folgt hier noch eine statistische Uebersicht über den Kohlensäure-Gehalt der einzelnen Zimmer der Kranken-Anstalt und zwar vor und nach der Lüftung (die bloss durch Oeffnen der Fenster bewirkt wird). Zu diesem Behufe wurde in aller Frühe aus den ganz von Kranken belegten Zimmern die nöthige Luft zur Untersuchung genommen; ebenso in einer späteren Morgenstunde, nachdem die betreffenden Zimmer der üblichen Lüftung und Reinigung unterzogen worden waren. Die in Flaschen gesammelte Luft wurde sodann vom Herrn Apotheker

Meyer nach der Pettenkofer'schen Methode auf den Kohlensäure-Gehalt untersucht.*) Es ergab sich hiebei das interessante Resultat, dass durchschnittlich**) der Gehalt der Zimmer an Kohlensäure 2,1 Tausendtheile des Luft-Inhaltes betrug und dass durch die (unvollkommene Fenster-) Lüftung derselbe durchschnittlich auf 1,6 Tausendtheile gebracht wurde. Die Luft der leeren Zimmer führte 0,92, die des Hofes 0,64 und die des benachbarten Gartens 0,62 Kohlensäure. — Diese Untersuchung möge als Vorarbeit für den projectirten Neubau eines Krankenhauses dienen und Zeugniss abgeben, dass es nicht möglich ist, mittelst blosser Fenster-Lüftung die normale Luft-Beschaffenheit von unter 1 Tausendtheile Kohlensäure herzustellen, sondern dass es zu diesem Behufe noch besonderer mechanischer Vorrichtungen bedarf.

Bezeichnung der Räumlichkeit.	Kubikinhalt.	Zahl der Kranken.	Zahl der gangbaren Thüren.	Zahl der Fenster.	Kohlensäure-Geh.		Entfernung d. gemessenen Luftschichte vom Boden	Barometerstand.	Temperatur d. Z.		Datum der betreffenden Luftmessung.
					vor der Lüftung.	nach der Lüftung.			vor der Lüftung.	nach der Lüftung.	
Nr. 70	6468	7	3	3	1,68	1,33	$2^3/_4$'	26,5	16	$15^1/_2$	Den 29. Sept. 1862
Nr. 34	2280	3	1	3	1,45	0,98	$2^3/_4$'	26,9	16	16	„ 2. Okt. „
Nr. 68	7182	9	2	5	1,37	0,84	$2^3/_4$'	26,3	16	17	„ 13. „ „
Nr. 36	4800	6	2	4	2,31	1,84	$2^3/_4$'	26,3	$14^1/_2$	17	„ 14. „ „
Nr. 72	7406	7	3	3	1,24	1,54	$2^3/_4$'	26	17	17	„ 19. „ „
Nr. 38	3960	6	2	2	2,31	1,79	2'	26,3	15	$17^1/_2$	„ 22. „ „
Nr. 29	3381	5	1	2	1,86	1,94	$2^3/_4$'	26,3	17	17	„ 22. „ „
Nr. 66	7182	8	1	3	1,86	2,52	$2^3/_4$'	26,3	16	18	„ 23. „ „
Nr. 41	2376	3	1	1	3,11	1,38	2'	26	$16^1/_2$	$18^1/_2$	„ 24. „ „
Nr. 40	2880	4	1	2	2,91	1,28	$2^3/_4$'	26,5	16	18	„ 26. „ „
Nr. 31	5292	7	2	3	2,83	1,40	$2^3/_4$'	26,2	17	17	„ 29. „ „
Nr. 77	5880	4	2	4	1,92	1,42	$2^3/_4$'	26,2	$15^1/_2$	18	„ 30. „ „
Nr. 39	2640	4	1	1	2,75	2,65	2'	26,2	16	$17^1/_2$	„ 30. „ „
Nr. 79	3220	0	2	1	0,92		2'	26,5	16		„ 27. „ „
Nr. 81	6118	0	3	3	0,92		$2^3/_4$'	26,2	15		„ 21. „ „
Corridor part.					0,67		3'	26,5	14		„ 6. Nov. „
Corrid. I. Etage					0,82		2'	26,5	13		„ 3. „ „
Hofraum					0,64		3'	26,5	$11^1/_2$		„ 8. „ „
Gartenraum					0,62		3'	26,5	11		„ 9. „ „
			Durchschnitt		2,1 :	1,6					

III.

Ueber Albrecht von Haller.

Festrede zur 28. Stiftungs-Feier der bernischen Hochschule.

Gehalten am 15. November 1862 vom Professor Dr. **Biermer**, derzeitigen Rector.

Hochansehnliche Versammlung! Der Jahrestag, an welchem wir die Gründung unserer Hochschule feiern, bezeichnet eine schöne That des bernischen Volksgeistes und erinnert an eine denkwürdige Zeit, an eine Zeit des allgemeinen Aufschwunges, in welcher edle Patrioten

---

*) Die Bestimmung der Kohlensäure wurde mittelst Kalk-Titrirung erzielt, da zu unserem Behufe diese früher von **Pettenkofer** angegebene Methode ganz genügend erschien. Fr.

**) In Bezug auf die Erhöhung des Kohlensäure-Gehaltes nach der Lüftung in den Zimmern Nr. 66 und 68 ist zu bemerken, dass in diesen Zimmern mehrere Schwerverwundete lagen, deren Verbände kurz vor Entnehmung der Luft geöffnet worden waren, dass auch geheizt wurde und Abtritts-Ausdünstungen stattfanden. Ganz erklärlich ist jedoch das Steigen des Kohlensäure-Gehaltes nicht. Fr.

das Volk für ideelle Interessen zu begeistern wussten und dessen Erziehung zur Humanität und Freiheit als eine heilige Aufgabe erfasst hatten. Richtig hatten es jene Männer erkannt, dass die Republik noch mehr, als jene andere Staatsform, die Verpflichtung hat, nicht bloss für den materiellen Wohlstand, sondern auch für die geistige Pflege ihrer gleichberechtigten Bürger das Höchste zu leisten. Richtig haben sie es erkannt, wie nothwendig es sei, im Volke fortwährend den Sinn für das Ideale zu wecken und zu nähren; ja sie hatten es geradezu für eine Ehrensache des Freistaates erklärt, für die Förderung der Wissenschaft nach Kräften Opfer zu bringen. Desshalb und weil man sich wohl bewusst war, dass die solideste Aufklärung diejenige ist, welche auf positivem Wissen beruht, hat man in Bern den Wissenschaften eine hohe Schule errichtet, ein Centrum, von dem aus die Radien des Wissens in die Bevölkerung hinausstrahlen und Bildung wie Aufklärung verbreiten sollten. Es war ein hochherziger Gedanke, gefasst in der Stunde der Begeisterung, der unsere Hochschule in das Leben rief, und wenn er sich nicht ganz so verwirklichet hat, wie er gedacht war, so wissen wir Alle, dass nicht die Urheber desselben die Schuld tragen, sondern äussere und innere Stürme, die an unserer jungen Hochschule vorübergebraust sind und manchen Mehlthau in die Blüthen geworfen haben. Wir wollen mit Stillschweigen darüber weggehen und uns lieber heute angesichts der hier versammelten Hochschulfreunde freuen, dass es uns bei dieser Gelegenheit vergönnt ist, das Andenken jener Männer zu segnen, welche der Wissenschaft eine Stätte bauen halfen. Wir wollen den Tag feiern, der immerhin ein bedeutungsvoller in der Bildungs-Geschichte des Kantons Bern genannt werden muss; wir wollen dem guten Geiste des Volkes vertrauen, der unsere Hochschule in das Leben gerufen hat und sie, so Gott will, auch ferner schützen wird.

Es wird heute meine Aufgabe sein, das Interesse, welches Sie, verehrte Gäste, durch Ihre Anwesenheit an der Stätte der Wissenschaft beurkunden, wo möglich noch zu steigern. Ich weiss nicht, ob ich dieser Aufgabe gewachsen bin, aber ich will es versuchen und dabei einen Namen zu Hilfe nehmen, der Ihnen Allen lieb und theuer sein wird. Ich will das Andenken an den grössten Gelehrten, den Bern je erzeugt hat, anrufen und Ihnen ein Bild seines ruhmvollen Wirkens entwerfen. »Patriae nova serta paravit«, so heisst es auf der Haller'schen Denkmünze, und in der That hat kein Berner seinem Vaterlande mehr Kränze des Ruhmes gewunden, als unser Haller. Albrecht von Haller sei mir zugleich ein Beispiel für den gewichtigen Antheil, den die Universitäten von Jeher an der Entwickelung bedeutender Männer gehabt haben, und ich darf es jetzt schon aussprechen: Albrecht von Haller ist durch den Geist der Universitas literarum gross geworden, die Göttinger Hochschule war für ihn in Wahrheit eine alma Mater. Wir dürfen unbedingt annehmen, dass Haller's Genius sich gewiss nicht so riesenhaft entwickelt hätte, wenn er nicht rechtzeitig unter den befruchtenden Einfluss des akademischen Lebens gestellt worden wäre; wir dürfen annehmen, dass Haller's Thätigkeit gewiss keine so allseitige und grossartige geworden wäre, wenn nicht der frische Hauch des akademischen Verkehres an der neu errichteten und rasch aufblühenden Göttinger Hochschule viele Jahre lang seinen Geist erquickt hätte. In der That, so lange Haller inmitten der akademischen Einflüsse stand, ist er stets gewachsen und universell geblieben, und erst als ihn die Liebe zur Heimat den persönlichen Anregungen der Göttinger Kreise entrückt hatte, ist sein Hang zur ernsten, ja man kann sagen zur schwermüthigen Lebens-Anschauung zum Durchbruche gekommen und allmälig in jene einseitige Gemüthsrichtung übergegangen, von der wir wissen, dass sie den grossen Mann in seinen letzten Lebensjahren vielfach gequält hat. Ich gehöre zwar nicht zu denjenigen, die mit oberflächlicher Beurtheilung der damaligen Verhältnisse es seiner Vaterstadt zum Vorwurfe machen, dass man Haller keine seiner Bedeutung würdige Stellung in Bern bereitet hat; ich erkenne es an, dass in der Mitte des vorigen Jahrhundertes für Bern die Zeit der akademischen Bestrebungen noch nicht gekommen war; aber nichts desto weniger scheint mir doch aus Haller's Lebensgeschichte hervorzugehen, dass die Disharmonieen, welche er in seinem Inneren zu bekämpfen gehabt hatte, weniger hervorgetreten sein würden, wenn er bei Lebzeiten in seiner Vaterstadt jene Anerkennung und Anregung gefunden hätte, die seinem Gemüthe Bedürfniss waren. In dieser Beziehung waren eben die Zeitverhältnisse für Haller ungünstig. Die Nachkommen und zum Theile selbst seine Zeitgenossen haben dies anerkannt und durch vielfache öffentliche Lobreden und Ehrenbezeugungen, mit welchen sie das Andenken an ihren unsterblichen Mitbürger feierten, das Versäumte gesühnt. Aber noch ist es nicht genug! noch fehlt uns die eherne Bildsäule, welche unsere Jugend an den Heros der

Wissenschaft erinnert und zur Nacheiferung auffordert; noch fehlt uns ein würdiges Denkmal, welches den fremden Ankömmling daran erinnert, dass hier die Vaterstadt Haller's ist! Und darum dürfte es auch noch nicht überflüssig geworden sein, wenn ich heute im Namen der Hochschule den Manen des grossen Akademikers wenigstens in Worten einen Tribut entrichte. Ich bemerke jedoch, dass ich keine Erzählung der Lebensgeschichte Haller's beabsichtige, denn diese liegen bereits zu Dutzenden vor. Nur wo ich, um seinen Entwickelungs-Gang zu zeigen, es für nöthig halte, werde ich auf biographische Einzelheiten eintreten. Ebensowenig will ich die Bedeutung Haller's nach allen Richtungen hin erschöpfend behandeln. Eine allseitige und ausführliche Würdigung Haller's hätte eine zu vielfache Aufgabe zu lösen, sie hätte ihn als Dichter, als Anatomen und Physiologen, als Botaniker, als medicinischen Geschichtsschreiber, als Nationalökonomen und Politiker, als Apologeten des Christenthumes zu schildern, denn in allen diesen Beziehungen hat er Denkwürdiges geleistet. Ich werde mich einfach darauf beschränken, vorzüglich jene zwei Richtungen seiner Thätigkeit, in welchen er bahnbrechend gewirkt hat, hervorzuheben, und ich werde Haller als Dichter und als Physiologen zu schildern suchen. Hauptsächlich will ich zeigen, was er für die medicinischen Disciplinen geleistet und welchen Einfluss er auf die ärztlichen Systeme des vorigen wie des jetzigen Jahrhundertes gehabt hat. Möge es mir gelingen, Ihre Aufmerksamkeit auf kurze Zeit zu fesseln!

Das Zeitalter, in welchem Haller lebte und wirkte, ist bekannt als eine der merkwürdigsten und glänzendsten Cultur-Epochen der christlichen Zeitrechnung. Als Haller geboren wurde (1708), war bereits durch die Aufklärung, welche die philosophischen Systeme des 17. Jahrhundertes und die grossartigen Entdeckungen eines Keppler, Galilei, Newton und Harvey bewirkt hatten, jene Periode des Umschwunges eingeleitet, welche von England und Frankreich ausgehend sich über die ganze gebildete Welt verbreitete und in den letzten Jahrzehenten des 18. Jahrhundertes ihren Höhe-Punkt erreichte. Die Ueberreste einer mittelalterlichen Weltanschauung mussten vor den neuen speculativen und empirischen Forschungen immer mehr zurückweichen und während einerseits die cartesianischen Lehren noch mehr aber die empirischen und sensualistischen Systeme Bacon's und Locke's ihren umgestaltenden Einfluss auf Wissenschaft und Leben ausübten, begannen auch die grossen Reformations-Ideen, deren Fortbildung im 17. Jahrhunderte gewaltsam gehemmt worden war, wieder ihre erspriessliche Mithilfe an dem Werke des Fortschrittes. Es war eine neue Zeit angebrochen, mit neuen wissenschaftlichen, religiösen und politischen Denkweisen, eine neue Zeit, reich an grossen Männern und auch an grossen Gegensätzen, wie keine Andere. Und in der That hat nicht leicht eine Epoche der christlichen Zeitrechnung eine so grosse civilisatorische Aufgabe erfüllt, als das 18. Jahrhundert, dem die Geschichte nicht mit Unrecht den Namen des Zeit-Alters der Aufklärung gegeben hat. Wenn man bedenkt, dass in der ersten Hälfte des 18. Jahrhundertes noch schwere geistige Kämpfe zur Befreiung von den Fesseln des Mittelalters nothwendig waren; wenn man bedenkt, wie gross damals noch die religiöse Intoleranz und Rohheit der Völker wie der Despotismus der meisten Fürsten war, und wenn man diesen Thatsachen gegenüber erwägt, dass am Ende desselben Jahrhundertes bereits die Principien der französischen Revolution gesiegt hatten: so muss man zugestehen, dass nicht leicht in einem Jahrhunderte die Cultur-Geschichte der christlichen Völker eine raschere Bewegung gemacht hat. Ganz besonders gross und segensreich ist das Ergebniss aber für Deutschland gewesen, worauf ich etwas näher eingehe, da Haller seinen Antheil daran hat. Deutschland hatte sich bei dem Beginne des 18. Jahrhundertes noch nicht von der moralischen und geistigen Niederlage erholt, welche ihm durch den dreissigjährigen Krieg beigebracht worden war. Zur politischen Erniedrigung hatte sich die sittliche Verdorbenheit gesellt, die durch den vom französischen Hofe der Maitressen-Könige herüberdringenden Pesthauch fortwährend erhalten und gefördert wurde. »Auf der einen Seite Rohheit und Barbarei, auf der anderen gekünsteltes Wesen, sittliche Entartung und geschmacklose Pracht«, so kennzeichnet Schlosser die Sitten der höheren Stände Deutschlands bei dem Beginne des 18. Jahrhundertes. Der wohlthätige Einfluss der Reformatoren auf die Schule und Sprache war verloren gegangen, die Schriftsprache Luther's verdorben durch Beimischung von Fremdwörtern und geschmacklosen Schwulst und die Volks-Sprache ungelenk und rauh. Während England, Frankreich, Italien und Spanien längst eine klassische Literatur besassen, hatte Deutschland seit dem Untergange der Minne- und Meister-Sänger keine Dichter mehr und nur im Volks- und Kirchen-Liede lebte der poetische Sinn der Nation fort. Die Gesellschafts-Sprache war die französische und die Gelehrten redeten noch immer in der Sprache des Scholasticismus. Aber trotz-

dem dass das Joch des Latinismus erst abgeschüttelt und die Autorität des französischen Geschmackes untergraben werden musste (eine schwere Aufgabe, an deren Lösung sich, nebenbei gesagt, auch die Schweiz betheiligte), hatte Deutschland, noch bevor das 18. Jahrhundert zur Neige ging, bereits eine blühende National-Literatur, die sich mit der jedes anderen Volkes messen konnte. Noch vor der französischen Revolution hatte Lessing sein Befreiungs-Werk vollendet, Wieland seinen Oberon gesungen, Herder seine Ideen zur Geschichte der Menschheit entwickelt, Goethe bereits seine Sturm- und Drang-Periode hinter sich und Schiller dieselbe angefangen. »Werther« und »Götz von Berlichingen«, »Faust« und »Egmont«, die »Räuber« und »Don Carlos« waren schon vor dem Ende des 18. Jahrhundertes Eigenthum der deutschen Literatur. Auch in der Kunst ging eine bessere Geschmacks-Richtung von Deutschland aus, indem Winkelmann durch seine klassischen Studien die Rückkehr zu den antiken Vorbildern einleitete und in der Kunstgeschichte der Lehrer des gesammten gebildeten Europa's wurde. Rechnet man dazu, dass im 18. Jahrhunderte die Philosophie, welche den Kampf der Volksthümlichkeit gegen die Renaissance gründlich unterstützte, ihren Hauptsitz in Deutschland hatte, so wird man zugestehen müssen, dass die deutsche Geistesbildung im 18. Jahrhunderte eine riesenhafte Entwickelungs-Kraft gezeigt hat.

Das Leben Haller's fällt in den Anfang dieser Periode. Die erste Morgenröthe der geistigen Wiedergeburt Deutschlands, welche sich in dem Wiederaufleben selbstständiger Gedanken-Systeme offenbarte, war eben aufgegangen, als Haller's Genius seine Kraft entfaltete. Die Regeneration begann unter dem Einflusse der Philosophie, welche zuerst den Kampf gegen die scholastischen Ueberlieferungen der religiösen Dogmatik unternehmen und die Wissenschaft von jeder Bevormundung befreien musste. Zu jener Zeit aber, wo Puffendorf, Thomasius und Leibnitz für die Freiheit des Gedankens bereits bedeutende Eroberungen gemacht hatten, lag die deutsche Dichtung noch in der tiefsten Erbärmlichkeit (Hettner). Es war die Zeit der sogenannten zweiten schlesischen Schule und der Pegnitz-Schäfer, deren Schwelgerei in sinnlichen Darstellungen und geschmackloser Schwulst kein Muster zur Nachahmung für edlere Naturen sein konnte. Unser Haller hatte sich auch bald von der Vorliebe seiner Knabenjahre für die schlesische Schule emancipirt und auf frühen Reisen in Frankreich und England bessere Vorbilder gefunden. Wie er selbst in der Vorrede zur vierten Auflage seiner Gedichte sagt, hatte er von den englischen Dichtern die Liebe zum Denken gelernt. Die philosophischen Dichter, deren Grösse er bewunderte, hätten bald bei ihm das geblähte und aufgedunsene Wesen Lohenstein's, der auf Metaphern wie auf leichten Blasen schwimme, verdrängt. Diess sind Haller's eigene Worte. Wir wissen auch, welche englischen Dichter seine Lehrer waren; es waren Thomson und Pope, von welchen er das malerische und didaktische Princip, welches in seinen Dichtungen vorwaltet, annahm. Ausserdem scheinen, wie Hettner richtig bemerkt, die Naturschilderungen Brocke's auf Haller's berühmtestes Gedicht, »die Alpen« und die Leibnitz'sche Theodicee auf sein Lehrgedicht »über den Ursprung des Uebels« eingewirkt zu haben. Obwohl Haller von allem Anfange an keine Neigung zur speculativen Forschung hatte und später sogar ein Feind der Philosophie des 18. Jahrhundertes geworden war, so konnte er sich doch der philosophischen Stimmung seines Zeitalters so wenig entziehen, dass seine Lehrgedichte sich nicht bloss mit denselben Fragen über Religion und Sittlichkeit beschäftigen, welche von Leibnitz, Wolff und den englischen Philosophen abgehandelt wurden, sondern recht eigentlich als philosophische Gedichte oder, wie einzelne Kritiker meinen, als gereimte philosophische Abhandlungen gelten müssen. Auch die lyrische Poesie Haller's ist Reflexions-Poesie. Selten nur spricht er in solchen Bildern, welche unmittelbar auf die Stimmung einwirken, also in ächt lyrischer Weise poëtische Empfindungen des Lesers auslösen; meistens sind es Reflexionen oder wenigstens reflectirte Eindrücke, welche seinen Gesängen zu Grunde liegen. Darum hat auch Schiller von Haller gesagt: »Statt Empfindungen gibt er uns Gedanken über dieselben« — ein Fehler von dem übrigens Schiller selbst nicht immer frei geblieben ist und der sich bei Haller nicht bloss aus der Zeitrichtung, sondern auch daraus erklärt, dass er schon als Jüngling mehr Gelehrter als Dichter war. Es lag, wie Herder sinnig bemerkt, die Alpenlast der Gelehrsamkeit auf seinen Gedichten. Wirklich bedeutend und ächt poëtisch war Haller aber da, wo er entweder mit elegischer Sehnsucht die Wunderwelt seiner heimathlichen Natur besingt, oder wo er ergriffen vom Schmerze über erlittenes Missgeschick seine berechtigten Klagen in frommen Weisen ertönen lässt. Von solcher Art sind einzelne Stellen in seinem Alpengedichte wie in seinen Trauer-Oden und wenn auch dort Bilder und Form unserem heutigen Geschmacke nicht mehr entsprechen, so muss man doch erwägen, welcher kolossale

Unterschied zwischen Haller's würdiger, gedankenreicher Poesie und der faden Gelegenheits-Reimerei seiner Vorgänger war. Einzelne seiner Gedichte lassen sich übrigens auch heute noch mit Genuss lesen, so z. B. die beiden Elegieen auf den Tod seiner geliebten Gattin Marianne, welche sich nicht nur durch eine einfachere und glattere Sprache vor seinen übrigen Dichtungen auszeichnen, sondern auch dadurch bemerkenswerth sind, dass hier ein Dichter ausnahmeweise nicht seine Geliebte, sondern seine Gattin besingt. Besonders gelungen sind ihm auch jene Trostgedanken, die mit der bekannten Strophe beginnen: »Vergnüge dich, mein Sinn, und lass' dein Schicksal walten« u. s. w. Er schrieb sie nieder, als ihm seine Bewerbung um die Stelle eines Arztes des hiesigen Inselspitales (1734) misslungen war. Die Bedeutung Haller's als Dichter liegt also, wie aus dem Gesagten hervorgeht, nicht sowohl darin, dass er Klassisches, Unvergängliches geleistet hat (denn er ist von der Klassicität noch weit entfernt), sondern darin, dass er zu einer Zeit, wo geschmacklose Prunkhaftigkeit, Gedankenleere und Verdorbenheit der Sprache die wesentlichsten Eigenschaften der deutschen Dichtung waren, durch seine kernhafte Verstandes-Poesie eine edlere Geschmacks-Richtung anbahnte. Wenn Haller auch weniger neugestaltend als umgestaltend gewirkt hat, so war doch die Wirkung auf die folgende Dichter-Generation eine so entschiedene, dass die meisten Literarhistoriker von Haller und Hagedorn an eine neue Literatur-Epoche datiren. Es ist diess die Epoche, welche bis auf Lessing reicht und für uns auch dadurch bemerkenswerth erscheint, dass von der Schweiz aus durch Bodmer und Breitinger jener bekannte Kampf gegen die conventionelle, französirende Geschmacks-Richtung der Leipziger Gottschedianer siegreich geführt wurde. Haller betheiligte sich jedoch nicht an diesem Kampfe gegen seine Feinde, weil, wie er sagte, »in Wissenschaften, die auf dem Geschmacke beruhen, es unendlich langweilig sei, die Quellen des Schönen allemal bis zu den ersten Gründen zurückzubringen.« Wie wichtig und nachhaltig die Wirkung der Haller'schen Muse war, mag auch daraus noch erhellen, dass selbst Goethe und Schiller an Haller Studien machten und sich an der Würde und Hoheit seiner poetischen Reflexionen erfreuten. Es mag daran erinnert sein, dass Goethe nicht bloss an mehreren Stellen, z. B. in »Wilhelm Meister« und in »Wahrheit und Dichtung,« Haller rühmt, sondern auch seinem »Götz von Berlichingen« ein Haller'sches Motto vorgesetzt hat.

(Schluss folgt.)

Recension.

Volks-Arzneimittel und einfache, nicht-pharmazeutische Heilmittel gegen Krankheiten des Menschen. Von **Dr. Joh. Fr. Osiander,** weiland Professor u. s. w. Fünfte Auflage. Hannover, Karl Meyer, 1861.

Osiander bearbeitete und bereicherte (1826—38) drei Auflagen dieses weitverbreiteten Büchleins, eine vierte und nun diese fünfte Auflage erschienen unverändert. Osiander schrieb nicht etwa zunächst für Laien, sondern er schrieb vorzugsweise für Aerzte und in zweiter Reihe erst dachte er an nicht ärztliche Leser. Er wollte nicht zum Quacksalbern anregen, er hielt vielmehr Viel auf jene dunkele Erkenntniss-Quelle, die man Instinct nennt, und wie bekanntlich Goethe im »Faust« das Thun der Aerzte missachtet, denen er an einem anderen Orte eine gewisse Kaminfeger-Arbeit als einzig gute Seite lässt, so finden wir neben der gemeinen Wahrnehmung, dass Aerzte von gesundem Urtheile nach einem vielbewegten Leben in älteren Tagen spärlich und einfach verordnen, weiter nicht ohne einige Ueberraschung, dass manche Aerzte, nachdem sie kein Interesse mehr am Erwerbe hatten, in auffallender Weise der Volks-Medicin gehuldiget und die wissenschaftliche Therapie fast verachtet haben. So behauptet auch Osiander, dass die Erfahrung ihm gezeigt habe, wie scheinbar unbedeutende, von therapeutischen Lehrbüchern unbeachtet gelassene Mittel zuweilen da noch halfen, wo die bedeutendsten Arzneien vergebens gebraucht waren, ja wo Rasori und Broussais ihre Kunst erschöpft hatten. Seine Vorliebe für solche Volks-Erfahrungen ging bald so weit, dass ein neu aufgezeichnetes Hausmittel ihn stärker fesselte als die wichtigsten Arzneimittel der gelehrten Medicin. Osiander wollte eine Missbilligung der bloss Recepte schreibenden Praxis an den Tag legen und so entstund das vorliegende Buch.

Ich habe mir die Mühe gegeben, dies Büchlein genau durchzugehen und billige Einiges, verwerfe Anderes, billige u. A. Abführmittel bei Kopfschmerz und Zahnschmerz, billige den Rath, bei Schnupfen sich der frischen Luft auszusetzen und kalte Waschungen zu machen, bei Anlage zu Katarrh sich an die Luft- und Temperatur-Veränderungen zu gewöhnen, bei hartnäckigen Katarrhen sich an fette Speisen zu halten u. s. w. Grosse Mengen kalten Wassers trinken ist gut bei Ueberladung des Magens mit geistigen Getränken, nicht so einfach aber gilt die Vorschrift bei Ueberladung mit Speisen. Heute wissen wir, dass Zucker schwer verdaulich ist, also nicht die Verdauung befördert, allerdings aber niedere Mengen Kochsalz, Gewürze u. s. w. Stockfisch mag (wohl weil in Lauge gelegen) gut sein gegen Magen-Säure und alles Reisen macht gemeiniglich heiterer, macht bessere Verdauung. Die Erle ist ein Adstringens von der Rinde bis zum Blatte, ihres Eisen-Gehaltes wegen wird sie zum Schwarzfärben benützt; sie kann desshalb allerdings bei Diarrhöen nützlich sein. Die Musik kann nicht nur auf podagraische Schmerzen beruhigend einwirken, sie kann bei Hypochondrie (wie Schaumweine) Glänzendes leisten. Frictionen der Brüste, schon in Plank's Buch über die Weiberkrankheiten aufgefürt, sind gewiss ein Mittel bei Wehenschwäche und, wie im gemeinen Leben, so bleibt auch auf dem Gebärbette die Wirkung um so weniger aus, je wohlwollender die berührende Hand dem Weibe erscheint. Rohes Sauerkraut ist wirklich bei Hämorrhoidal-Beschwerden, aber auch bei anderen Missverhältnissen der Verdauung nützlich, am Besten frühe und nüchtern genossen, ein oder einige Esslöffel, auch eine Caffeetasse voll. Warme Bäder können bei Schlaflosigkeit gute Dienste leisten, auch Lattich-Salat, der in alter Zeit schon als Mittel gerühmt wurde, um angenehme Träume zu machen; man isst da ja das Lactucarium mit. Auch Xenophon's Mittel, Fetteinreibungen gegen Frost, hilft immer noch; eine Thorheit aber ist es, ein Brechmittel oder überhaupt ein ausleerendes Mittel zu geben, um verschluckte Nadeln u. dgl. auszuleeren. Heute noch würde der Staat den Schäfern besser des Celsus Mittel (Schwefel und Theer) gegen die Schafräude in die Hände geben, als die Polizei dagegen zu verwenden; Vortheil von diesem Verfahren ziehen allein die Thierärzte, welche weit lieber visitiren als curiren.

Auch dieses Büchlein hat gewiss eine gute Seite; es gibt an mehreren Stellen (Hypochondrie u. s. w.) ganz vorzügliche Lebensregeln, doch enthält es natürlich daneben auch viel Unnützes und Albernes; es ist schwer, aus dem breiten Wuste von Spreu die Körner zu sondern, und nicht umsonst verlacht der Volks-Humor seine eigene Weisheit auch in seiner Heilkunde! Wie man selig werden kann, ohne die Gottes-Gelehrtheit studirt zu haben, so treibt das Volk seine Heilkunde; dennoch soll der praktische Arzt ein gelehrtes Gebaren missachten, welches nur dazu führen kann, verschmitzten Weibern und Quacksalbern den Weg an das Krankenbett zu ebnen. Heute noch nehme ich lieber Richter's dreissigjährige Arzneimittel-Lehre in die Hand, als Oesterlen's Buch in jüngster Form. So sei besonderen Liebhabern von Hausmitteln auch dieses Buch empfohlen, denn der Geist der Zeit fordert Recht für seine Narrheit und Viel lesen macht Viel denken — sagte schon Cicero.

Flügel.

Correspondenzen.

* München, 4. Januar. Nach einer im jüngsten »Münchener Amtsblatte« veröffentlichten amtlichen Uebersicht zählt München 123 praktische Aerzte, 47 zur Civilpraxis berechtigte Militär-Aerzte, 2 Landärzte, 3 Chirurgen, 12 Zahnärzte, 4 Bader älterer und 44 Bader neuerer Ordnung, 2 licentirte Hühneraugen-Operateure, 20 Civil- und Militär-Thierärzte, 57 Hebammen, 10 licentirte Krankenwärter, 31 licentirte Krankenwärterinen, 9 Seelnonnen, 23 Apotheken, 1 Blutegelhandlung, 7 Bandagisten und Verfertiger chirurgischer Instrumente, 2 chemische Fabriken, 2 pharmazeutische Utensilien-Handlungen, 1 Fabrik künstlicher Mineralwässer, 4 Molken-Anstalten, 13 öffentliche und private Heilanstalten, 20 öffentliche und private Versorgungs- und Pflege-Anstalten, 9 Kinder-Bewahranstalten, 1 Krippen-Anstalt, 4 Suppen-Anstalten und 12 Bade-Anstalten.

* * Marburg, 30. Dezember. Unsere Universität hat durch den heute erfolgten Tod des Medicinalrathes Dr. Herold, Professors der Medicin und Naturgeschichte, einen grossen Verlust erlitten. Der Verstorbene galt auf dem Gebiete der Zoologie für Einen der ersten Fachmänner.

W. W. Wien, 2. Januar. Die häufigen Temperatur-Wechsel haben eine ziemliche Anzahl von katarrhalischen Leiden herbeigeführt, welche aber im Ganzen ziemlich leicht sind und nur in einzelnen Fällen heftiger verlaufen. Sonst zeigen sich die Typhen wohl schwerer, jedoch nicht zahlreich; die fieberhaften Ausschläge vereinzelt; Rothlauf und Zellgewebe-Entzündungen ziemlich häufig. Ausserhalb der Spitäler ist der Krankenstand ein mässiger. — Aus Prag erfahren wir das am 25. Dezember v. Js. erfolgte Ableben eines unserer edelsten Collegen, des ausserordentlichen Professors und Lehrers für Brust-Krankheiten, Dr. Cejka, zugleich Primarius der Abtheilung für Syphilis und Haut-Krankheiten. Er starb im 50. Lebensjahre an einer Lungen-Blutung im Verlaufe der Tuberculose.

T. London, 3. Januar. Leider hat sich jetzt zu der allgemeinen Noth in den Fabrik-Bezirken von Lancashire und Cheshire ein zweites Uebel gesellt. Zwei hiesige Aerzte, welche mit der Untersuchung des dortigen Gesundheits-Zustandes beauftragt waren, haben jetzt das Ergebniss ihrer Beobachtungen der Regierung vorgelegt. Ihr Bericht stellt die traurige Thatsache fest, dass unter der Bevölkerung von Lancashire der Typhus ausgebrochen ist. Seit dem Jahre 1847 waren die Fabrikstädte Englands von dieser furchtbaren Seuche verschont geblieben. Damals wüthete sie dort fast ebenso bösartig wie in Irland während der Hungersnoth und in Liverpool allein raffte sie 10,000 Opfer hin. Dieses Mal trat der Typhus in Manchester und Preston während des Sommers sporadisch auf, im Herbste nahm er zu und jetzt hat er eine epidemische Form angenommen. In Preston traten zwischen Mitte des Sommers und Ende Novembers 227 Erkrankungs-Fälle ein mit einer Sterblichkeit von 23 Procent. In Manchester war in demselben Zeitraume die Zahl der Erkrankungen 100 mit fast ebenso grosser Sterblichkeit. Die Aerzte sprechen die Befürchtung aus, dass dies nur der Anfang des Uebels sei!

Dr. U. Madrid, 28. Dezember. Bis zum 14. d. Mts. waren zu Santa Cruz de Tenerifa nach den amtlichen Berichten 1550 Individuen vom gelben Fieber befallen; 1061 wurden geheilt, 325 starben, 164 blieben in Behandlung. Die Stadt zählt 13,000 Einwohner, von denen während der Epidemie 9000 nach dem 800 Meter über dem Meere gelegenen Laguna auswanderten, so dass nur ein Dritttheil verblieb, von dem bestimmt drei Vierttheile vom Fieber ergriffen wurden. Die Epidemie ist noch im Zunehmen; denn beinahe alle neuen Fälle sind schwere Erkrankungen und sonach auch die Sterblichkeit grösser, der Verlauf rascher unter folgenden Zeichen: Stirn-Kopfweh, Schmerzen längs der Rückensäule und in den Lenden, trockene, brennende Haut, mit Blut injicirte Bindehaut, subikterische Hautfärbung, dickbelegte Zunge, in der Mitte graulich, Brechneigung, harter und beschleunigter Puls. So gruppiren sich die Erscheinungen in den zwei ersten Tagen — und neigt die Krankheit zur Besserung, so tritt ein reichlicher, dampfender Schweiss ein mit gehobenem Pulse; die Reconvalescenz geht rasch vor sich. Wenn jedoch der Kranke mit dem zweiten Tage eine röthliche Zunge mit schwärzlicher Mitte zeigt, ein hippokratisches Gesicht mit kleinem Pulse, dann kömmt es nicht einmal zum Erbrechen. Im anderen Falle treten schon an demselben Tage oder mehr noch am vierten häufiges Erbrechen dunkelgefärbter Massen (wie die Farbe des Tintentisches), Zerfall der Kräfte, concentrirter Puls, passive Hämorrhagieen und stinkende Dejectionen von der Farbe des Erbrochenen ein, welche dem Kranken ein Ende machen. Hie und da entschlüpft noch der Eine oder der Andere der Gefahr; in dem obigen ersteren Falle, wo weder Erbrechen noch Stuhlabgänge erfolgen, beschliessen Delirien und typhöse Erscheinungen gewöhnlich die Lebens-Scene gleichfalls am vierten Tage.

Personalnachrichten.

Quiescirung: Der zeitlich quiescirte Landgerichts-Arzt Dr. Sebastian Rascher von Pottenstein wurde unter dem 26. Dezember 1862 für immer in dem Ruhestande belassen.

Anzeigen.

Redigirt von Professor **Dr. Aloys Martin,** kgl. Bezirksgerichts-Arzte. — Verlag der J. J. Lentner'schen Buchhandlung.
Druck von E. Stahl.

München. № 3. 17. Januar 1863.

AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

Herausgegeben

vom

ständigen Ausschusse bayerischer Aerzte.

Erscheint wöchentlich. — Man abonnirt ganzjährig zu 8 fl., halbjährig zu 4 fl. und vierteljährig zu 2 fl. Zu beziehen durch alle Postämter und Buchhandlungen des In- und Auslandes. — Einsendungen frankirt an die Redaction, Prannerstrasse Nr. 15. — Anzeigen werden aufgenommen und der Raum einer zweispaltigen Zeile mit 6 kr. berechnet.

Inhalt:

Originalien.

I.

Das Apotheker-Unwesen.

Von **Dr. F. A. Vogt**, kgl. Bezirksgerichts-Arzte zu Würzburg.

Das neue, eine freiere Bewegung der Gewerbe anbahnende Gewerbe-Gesetz hat in den Verhältnissen des Apotheker-Wesens Nichts geändert. Die Verordnung vom 27. Januar 1842 über dasselbe besteht unverändert zu Recht; es ist die Verleihung einer neuen Concession nach erfüllter Vorbedingung persönlicher Befähigung an den Nachweis eines wirklichen Bedürfnisses, durch genügenden Absatz gesicherten Nahrungs-Standes geknüpft und die gebürende Rücksichtnahme auf den Nahrungs-Stand der bereits vorhandenen Apotheker ausgesprochen. In Erwägung, dass Production und Geschäfts-Führung besondere Kenntnisse und Präcision erfordern, der Reiz des unerlaubten Vortheiles durch Verschlechterung der Waare so viel als möglich ferne zu halten ist, ward dem Apotheker eine streng einzuhaltende Taxe der Arznei-Mittel als Privilegium gegeben, welches ein Aequivalent seiner Arbeit und Auslagen sein und zugleich ihn sammt seiner Familie vor Nahrungs-Sorgen schützen sollte. Dieser Zweck ward erreicht, die Apotheken befinden sich durchschnittlich in gutem Zustande; es ist jedoch die Frage, ob dieser Zweck vorzugsweise der hohen Taxe zuzuschreiben ist.

Der Schutz durch die Taxe war nicht nur ausreichend genug, solide Production zu fördern, den Nahrungs-Stand der Apotheker sicher zu stellen, sondern durch Erhöhung der Einnahmen, welche theils durch Bevölkerungs-Zunahme, theils durch steigenden Wohlstand und dessen segenreiche Folgen wie grössere Fürsorge in Erkrankungsfällen bedingt wurde, ist der Werth der realen wie persönlichen Concessionen ein sehr hoher, noch immer steigender geworden. Die Taxe hat mehr geleistet als sie sollte, sie ist, wie Pappenheim sich ausdrückt, ein Wall um die Capitalien und nicht um gute Apotheker-Arbeit geworden. Es wird ein einträglicher Handel mit Apotheken gleichwie mit Staats-Papieren getrieben; es sind diess keine Schwindel-Geschäfte und hinge nicht das Damokles-Schwert der Verleihung einer neuen Concession im Rayon einer gut rentirenden Apotheke über deren Besitzer, die Apotheken würden noch weit höher im Preise stehen. Einige nahe liegende Beispiele wollen wir anführen. Die Apotheke zu Ochsenfurt wurde seit vierzig Jahren um 12,000, 20,000, 34,000 fl. verkauft; es wurden im Laufe der Zeit in deren Rayon 3 neue Apotheken errichtet, in Bütthard, Sommerhausen und Kleinrinderfeld; von diesen wurden zwei wieder um

etliche 20,000 fl. verkauft und die ursprüngliche Apotheke ist wohl nicht um 40,000 fl. feil. Die Apotheke zu Arnstein wurde im Jahre 1834 um 16,000 fl. verkauft; der Käufer sagte, er ginge bei Errichtung einer neuen Apotheke bei diesem hohen Preise zu Grunde; es wurden aber alsbald zwei neue Concessionen in ihrem Rayon verliehen, in Bergtheim und Bonnland: nichts desto weniger ward die Apotheke zu Arnstein im Jahre 1859 um 39,000 fl. verkauft: die Apotheke zu Bergtheim, deren Lebensfähigkeit man anfangs stark bezweifelte, ward im Jahre 1859 um 25,000 fl. verkauft.

Wer zahlt die Rente dieser grossen Capitalien? — Es zahlt sie das Publicum und zwar dessen bedrängtester Theil, denn die treue Begleiterin der Krankheit ist die Noth. Schon die Besteuerung der nothwendigen Lebens-Bedürfnisse wird als ein nationaloekonomischer Missgriff erachtet; die Besteuerung der Krankheit, dieses Minus des Lebens und der Arbeitskraft, auf deren Unversehrtheit Wohl und Wehe der Familie, Grösse und Gedeihen des Staates zunächst beruhen, ist mehr denn ein Missgriff, die Besteuerung der Noth und des Elendes ist die verwerflichste aller Steuer-Arten! Der Kranke hat ein Recht zu verlangen, dass die nöthige Hilfe ihm so gut, schnell und billig wie möglich zu Gebote stehe. Die Procente, welche mehr erhoben werden als Einrichtung, Betriebs-Kosten, Materiale und Arbeit in der Apotheke erfordern, bilden eine ungerechtfertigte Last. Der Apotheker, welcher um hohen Preis die Apotheke angekauft hat, verlangt zur Sicherung der hohen Rente die ungeschmälerte Erhaltung des bisherigen Absatz-Gebietes; seine Interessen stehen Jenen der Bevölkerung schnurstraks entgegen; daher bietet er bei einem jeden neuen, ihn berührenden Concessions-Gesuche alle Kräfte auf, dasselbe zu verhindern; er beruft sich auf den ihm durch das Gesetz gewährten Schutz. Es ist eine schwierige, ja unmögliche Aufgabe, diesen beiden Anforderungen gerecht zu werden.

Mit der Verleihung einer neuen Concession, welche dem Ermessen einer k. Regierung anheim gegeben ist, erwirbt der neue Besitzer ein so uneingeschränktes Recht, dass es sich kaum von einem Realrechte unterscheidet. Nach den hier giltigen Bestimmungen des Gewerbe-Gesetzes vom 11. September 1825, Art. IV. Z. 3. und 4. darf rechtmässigen Erwerbern von realen und radicirten Gewerben sowie rechtmässigen Erwerbern grosser und kostbarer Gewerbe-Vor- und Einrichtungen unter der Vorbedingung der persönlichen Fähigkeit des Bewerbers die erforderliche Concession nicht verweigert werden. Von dieser Bestimmung wird ein umfänglicher Missbrauch getrieben. Der mit der Concessions-Urkunde beglückte Pharmazeut, welcher bisher dem Staate nicht die geringsten Dienste geleistet hat, kann diese Concession jeden Tag unbeanstandet an einen anderen Pharmazeuten verkaufen. Es ist in neuester Zeit in unserer Umgebung vorgekommen, dass zwei neu verliehene Concessionen im Verlaufe eines halben Jahres um die Summe von beiläufig 20,000 Gulden veräussert worden sind. Dieses ist eine im Staats-Leben unerhörte Anomalie und es erscheint als ein dringendes Gebot, solchem Unfuge einen gesetzlichen Riegel vorzuschieben.

Es sind keine Vorschriften gegeben, nach welchen bei Verleihung von Concessionen zu Werke gegangen werden soll, ob Anciennität, ob vorzügliche Befähigung, ob Verdienste um Staat und Wissenschaft normgebend seien; es herrscht der Zufall, ob irgend ein Bewerber einen passenden Punkt aufzufinden, plausibel hinzustellen und die Empfehlung der Orts-Behörden zu gewinnen weiss. Es erfolgt kein öffentliches Ausschreiben zur Bewerbung, denn von dem Anschlagen des Gesuches an die Amts-Tafel nach §. 46 der Vollzugs-Instruction zum Gewerbe-Gesetze sind die Wenigsten unterrichtet und doch ist mit der Concession ein Geschenk von beiläufig 20,000 fl. verbunden, welche Summe ein durchgefallener Bewerber aufwenden muss, um zu einem gleichen Zwecke zu gelangen. Es lässt sich nicht vermeiden, dass hiedurch dem Neide und der Verleumdung die Thore geöffnet werden. Nimmt man im Lande 500 Apotheken an, den Mehrbetrag des eigentlichen Werthes einer Concession gering zu 10,000 fl. veranschlagt, so ergibt sich ein Capital von 5 Millionen Gulden mit 200,000 fl. Zinsen, welche von dem hilfsbedürftigsten Theile der Bevölkerung zu Gunsten der Apotheker entrichtet werden müssen.

Hinsichtlich der Zweckmässigkeit der Vermehrung der Apotheken würden nebst der Orts-Entfernung die Zunahme der Bevölkerung und das Steigen des Wohlstandes die verlässigsten Anhalts-Punkte liefern, wenn diese beiden Punkte sich genau ermitteln liessen. Die Spürkraft der Bewerber hat in der durchschnittlichen Brutto-Einnahme der Apotheken ein ganz verlässiges Reagens gefunden; dieselbe könnte auch vom Staate als Anhalts-Punkt bei Verleihung neuer Concessionen benützt werden. Wie die Brutto-Einnahme den Kaufpreis der Apotheke normirt, so bildet für die Regierung der hohe künstliche Werth der Apotheken-Concession

den verlässigsten Gradmesser der zu hohen Taxe oder eines zu grossen Umfanges des Absatz-Gebietes. Indem das Wohl der leidenden Menschheit vor Allem in das Auge gefasst werden muss, wird bei solchen Verhältnissen die Minderung der Rechte der Apotheken keinen wichtigen Einwand bilden. Der Staat hat keine Verpflichtung übernommen, die Zinsen des hochgestiegenen Capitales der Apotheker zu garantiren, den Schutz des Staates hatte bloss den Geldwerth der Versorgungs-Gelegenheit. Ein ähnliches Verhältniss waltet z. B. bei der Verhandlungen über die oesterreichische Bankacte ob; der Staat erklärte sich keineswegs verbunden, den Inhabern der Bankactien, welche im guten Glauben an die Fortdauer einer hohen Rente den zweifachen Betrag des gegenwärtigen Werthes für die Actien gegeben hatten, diese Rente zu sichern. Eine radicale Umgestaltung des Apotheker-Wesens durch Ablösung der bestehenden realen Gewerbe, wie Pappenheim vorschlägt, halten wir für unnöthig und unbillig gegen die Bevölkerung. Der Schutz des Staates zu Gunsten des Apotheker-Geschäftes soll ungeschmälert in seiner ursprünglichen Absicht erhalten bleiben, allein er soll nicht dazu dienen, wucherischen Geschäften die Hand zu reichen.

Durch eine Minderung der Taxe wird am Ehesten dem blühenden Apotheken-Handel ein Dämpfer aufgesetzt werden. Man könnte damit nach Art einer abgleitenden Skala zu Werke gehen. Findet man nach einiger Zeit, dass die Apotheken auf hohem künstlichem Werthe verharren, könnte mit der Taxe weiter herabgegangen werden. — Es ist den Apothekern verboten, den Privat-Abnehmern zu rabattiren; es mag diess seine guten Gründe haben. Es wäre aber zu untersuchen, ob in den Staaten, in welchen das Rabattgeben besteht, wie in Oesterreich, oder in früherer Zeit bei uns, wo das Rabattgeben allgemein üblich war, die Apotheken sich in schlechterem Zustande befinden. Dieses Gesetz wird ohnedem vielfältig umgangen, indem neben Einhaltung der Taxe von industriösen Apothekern Geschenke gegeben werden. Ein wohl auffälliges Beispiel der zu hohen Taxe können wir hier niederzulegen uns nicht versagen. Zur Lieferung der Arzneien in die hiesige Kreis-Entbindungsanstalt hatte sich der damalige Apotheker G. W. erboten, sich einen fünfzigprocentigen Absatz gefallen zu lassen; er wies hiebei nach, dass neben der Vergütung der Ankaufs-Preise noch ein Nutzen von 15 bis 20 Procenten dabei herauskäme.

Es entsteht nun die Frage, in welcher Weise die Taxe abgemindert werden soll. Die Preise der Rohstoffe scheinen im Allgemeinen nicht zu hoch gegriffen zu sein, da erst kürzlich mehrer Stoffe amtlich eine nicht unbedeutende Preis-Erhöhung erfuhren. Nicht sowohl die Arzneimittel als vielmehr die Receptur-Arbeiten sind zu hoch angesetzt. Man betrachte z. B. folgendes gewöhnliche Abführmittel:

	Preis der Stoffe:	Preis der Receptur-Arbeit:
Rec: Fol. Sennae ℥β,	4 kr.	— kr.
fiat Infusum ℥VI; Colat. adde	— kr.	4 kr.
Extr. graminis liquid. ʒj	4 kr.	3 kr.
Magnesiae sulphuric. ʒj	1 kr.	2 kr.
Syr. man. ℥j	8 kr.	— kr.
M. D. S. In 3 Thln. zu nehmen.	— kr.	6 kr.
D.	17 kr.	15 kr.

Der Preis der Arzneistoffe beträgt 17 kr. und Jener der Bereitungs-Weise u. dgl. beträgt fast ebenso viel. Der Aufguss der Sennesblätter kostet 4 kr., das Hineinschütten schon hoch berechneter Extracte und der Salze in das Glas muss eigens gezahlt werden, für weisses Glas, Kork, Papier und den Zettel »in drei Theilen zu nehmen« werden 6 kr. berechnet. Das ist des Guten doch zu Viel und eine Ermässigung der Taxe für Aufgüsse, Auflösungen, Abkochungen Digestion, Emulsion, Pulver-Bereitung u. A. m. auf die Hälfte des bisherigen Preises wäre sehr zu empfehlen*).

*) Wohl fehlen die Aerzte, dass sie das Volk nicht daran gewöhnen, leichte Arbeiten, welche die Arzneien sehr vertheuern, selbst vorzunehmen. Für 2 kr. Sennesblätter und Süssholzwurzel könnte jede Bauersfrau einen Trank von fast gleicher Wirkung wie obige Arznei herstellen. Der Glaube an die magische Wirkung des acht Unzen Glases ist nicht mehr so gewaltig als man glaubt. Schreiber dieses hat in mehr als zwanzigjähriger Praxis auf dem Lande bei Entzündungen oft mit Weinstein für 3 kr., bei gastrischen Zuständen mit Rhabarber, Sennesblättern, Salzen für gleichen Betrag ausgereicht. Wozu in armer Gegend die Noth zwang, das ward zur Gewohnheit. Das Vertrauen nahm nicht ab, die Leute fanden aus den tiefen Gründen des Spessarts den Weg zu dem Doctor, „der mit Hausmitteln curirt". In einem wohlhabenden fränkischen Districte hat trotz der Bedenklichkeiten des Apothekers eine gleiche Verfahrungs-Weise bei dem Land-Volke wenigstens ein gleiches Vertrauen erworben. V.

Um das Petitioniren der Ortschaften wegen Errichtung einer Apotheke zu beschwichtigen und des bisherigen Absatz-Gebietes nicht gänzlich verlustig zu gehen, erbieten sich die betreffenden Apotheker meistens zur Errichtung einer Filialapotheke. So bald sie aber die Concession zur Errichtung einer Solchen erlangt haben, geht ihr Streben dahin, dieselbe sich zur weiteren Erwerbs-Quelle zu machen. Sie suchen unter der Hand einen Käufer, einen Verwandten, der einstweilen den Provisor macht und dann petitioniren sie mit tausend Gründen um Erhebung der Filialapotheke zur selbstständigen Apotheke. Alsdann wird sie verkauft und das Geld fliesst in den Säckel des doppelt-concessionirten Apothekers. Dies ist ein weiterer schreiender Missbrauch, welcher die Ansprüche verdienter Pharmazeuten empfindlich beeinträchtiget; ihm sollte gesetzlich gesteuert werden.

Es erübriget noch, Einiges über die Veränderungen im Besitz-Stande persönlicher Concessionen anzuführen. Nach dem hierauf bezüglichen Art. 3. des Gewerbe-Gesetzes darf die Wittwe durch einen befähigten Werkführer die Apotheke fortführen; ja auf die hinterbliebenen gewerbefähigen Kinder soll vorzügliche Rücksicht genommen werden. Wir erblicken hierin die Sanctionirung einer förmlichen Apotheker-Kaste. Der Staat hat wahrlich genug gethan, wenn er durch eine hohe Taxe das gute Auskommen des Apothekers sichert, aber nach dessen Tode besteht ihm durchaus keine Verpflichtung, die Sorge für die Familie zu übernehmen. Soll der Tod noch zur Wohlthat für die Hinterbliebenen werden? — Für deren Unterhaltung können neben den allgemeinen Versicherungs-Anstalten die Apother-Corporationen im Falle der Noth beisteuern. Für die Hinterbliebenen der Aerzte, welchen bei Lebzeiten kein Privilegium (etwa die papierene Taxe) zur Seite stand, welche einen weit aufreibenderen, mühevolleren Beruf zu erfüllen haben, besteht gleichfalls keine Verpflichtung von Seite des Staates. Eine solche Bevorzugung der Hinterlassenen schliesst eine Ungerechtigkeit gegen andere tüchtige Pharmazeuten in sich ein, denen die Möglichkeit der Versorgung erschwert wird.

Wir schlagen nun als Ergebniss obiger Ausführung folgende Abänderungen der Apotheker-Ordnung vor: 1) durch eine Commission von Sachverständigen sei eine Minderung der Arznei-Taxe vorzunehmen; 2) die Art. 3 und 4 des Gewerbe-Gesetzes vom 11. September 1825 seien in Betreff des Apotheker-Wesens ausser Vollzug zu setzen. Statt dessen empfehlen sich folgende Bestimmungen: a) es darf keine Apotheke ohne Erlaubniss kgl. Regierung veräussert werden; b) dem Besitzer einer persönlichen Concession ist der Verkauf derselben durchaus untersagt; c) nach dem Tode des concessionirten Apothekers wird die Apotheke von kgl. Regierung zur Bewerbung 14 Tage lang öffentlich ausgeschrieben; d) die kgl. Regierung schlägt aus der Zahl der Bewerber mit Würdigung der Befähigung und der Anciennität drei Bittsteller vor, die Concessions-Ertheilung erfolgt durch das Staats-Ministerium; e) der neuernannte Apotheker ist den Relicten des verstorbenen Apothekers keinerlei Entschädigung für Einrichtung, Vorräthe u. dgl. in der Apotheke schuldig, hierüber entscheidet freies Uebereinkommen; f) hält man es für zweckmässig, eine Filialapotheke zur selbstständigen zu erheben, so wird diese nach geschehenem Ausschreiben vergeben, ohne die Ansprüche des früheren Apothekers oder dessen Angehörigen zu berücksichtigen.

Wohl weiss man, dass die geschlossene Phalanx der Apotheker-Gremien gegen diesen Vorschlag zu Felde ziehen wird, aber um einem verjährenden Unwesen ein Ende zu machen, ziemt es rücksichts- und furchtlos seine Stimme zu erheben. Der durch eine allzu hohe Arznei-Taxe auf dem bedauernswürdigsten Theile der Bevölkerung lastende Druck verlangt Linderung im Namen der Humanität. Wir schliessen diesen Bericht mit dem Bewusstsein, ohne Eifer und Missgunst nach langjähriger Erfahrung das Wort ergriffen zu haben, eingedenk des Wahrspruches: »Salus publica suprema lex esto!«

II.

Ueber Albrecht von Haller.

Festrede zur 28. Stiftungs-Feier der bernischen Hochschule.

Gehalten am 15. November 1862 vom Professor Dr. Biermer, derzeitigen Rector.

(Schluss.)

Viel grösser aber noch, als Haller's dichterische Bedeutung, ist der Einfluss, welchen er vermöge seiner ausgezeichneten Productivität und Forschergabe auf die medicinischen Disciplinen ausgeübt hat. Hier ist er nicht bloss umgestaltend, sondern schöpferisch, ja epochemachend

aufgetreten. Man rechnet in der Geschichte der Physiologie von Harvey (dem Entdecker des Blut-Kreislaufes) bis auf Haller und von Haller bis zur Gegenwart. Und in der Geschichte der ärztlichen Systeme begründet die Irritabilitäts-Lehre Haller's, von der ich bald sprechen werde, den Ausgangspunkt von einer ganzen Reihe von Systemen des Dynamismus und Vitalismus. Doch bevor ich hierauf näher eingehe, wird es nothwendig sein, dass ich den Stand der biologischen Wissenschaften in der Periode vor Haller in einigen Zügen skizzire.

Als Haller's Genius begann, in der Erforschung der Gesetze des physischen Lebens thätig zu sein, war die principielle Reformation in den biologischen Wissenschaften längst entschieden, denn die stürmischen Geister, welche den blinden Autoritäts-Glauben stürzten und die freie Forschung als den obersten Grundsatz des wissenschaftlichen Fortschrittes ausriefen, hatten ihr Werk schon im sechszehnten Jahrhunderte, fast gleichzeitig mit der kirchlichen Reformation, vollbracht. Das Zeitalter der wissenschaftlichen Bearbeitung der Biologie und Heilkunde hatte also schon fast 200 Jahre vor Haller seinen Anfang genommen; es datirt von dem Sturze der 1600jährigen Herrschaft Galen's durch Ihren Landsmann Paracelsus und durch den Niederländer van Helmont, so wie von der Begründung der menschlichen Anatomie durch Vesal, denselben Vesal, den Sie bisweilen abgebildet sehen, wie er allein und heimlich in einem Gewölbe eine menschliche Leiche öffnet und, die Augen gegen ein Crucifix gerichtet, Gott um Verzeihung bittet, dass er sein Ebenbild zu verletzen wagt. Vesal, der Leibarzt Karl's V. und Philipp's II., war der erste eigentliche Menschen-Anatom und es gebürt ihm desshalb ein sehr grosser Antheil an der Reformation der ärztlichen Wissenschaft. Er zeigte die Irrthümer der Galen'schen Anatomie in seinem grossen anatomischen Bilderwerke (de humani corporis fabrica), zu dem er mit seinen Schülern die Abbildungen nach Titian's Entwürfen in Holz geschnitten hatte. Haller nennt dieses Werk ein »Immortale opus, quo priora omnia, quae ante se scripta fuissent (Vesalius), pene reddidit supervacua.« Mit Vesal und seinen italienischen Nebenbuhlern Eustachio und Faloppia begann die grosse Reihe der anatomischen Forscher, welche sich durch die nächsten Jahrhunderte bis heute fortsetzt und besonders im siebenzehnten Jahrhunderte eine so reiche Auswahl von bedeutenden Anatomen geliefert hat, dass man dieser Periode in der Geschichte der Medicin den Namen des anatomischen Zeitalters geben konnte. Im siebenzehnten Jahrhunderte wurde durch Harvey's unsterbliche Entdeckung des Blut-Kreislaufes der Grund zu einem neuen Zweige der biologischen Wissenschaften, zur exacten Experimentalphysiologie, gelegt, welche unser Haller so vorzüglich weiter entwickelt hat. Diese wichtigste aller physiologischen Entdeckungen rechtfertigte auf das Neue das Misstrauen gegen die Autorität der Alten, die ja ganz andere Ansichten über den Blutlauf gelehrt hatten und es konnte nicht fehlen, dass solche Bereicherungen unserer Kenntnisse von dem Baue und den Functionen des menschlichen Organismus, die sich würdig an die grossen physikalischen und astronomischen Entdeckungen des siebenzehnten Jahrhundertes anreihten, den Eifer für naturwissenschaftliche Forschungen immer mehr anfachten. Der Mahnruf Baco's, von den öden Speculationen abzulassen, wurde wenigstens insoferne erhört, als der Weg der Empirie und des Experimentes, der in den exacten, auf die sinnliche Beobachtung angewiesenen Naturwissenschaften gewiss der einzig wahre ist, immer fleissiger betreten wurde. Man kann sich vorstellen, dass die Blüthe der empirischen Wissenschaften, welche bereits so kräftig entfaltet war, auf Jünglinge wie Haller eine unwiderstehliche Anziehungs-Kraft ausüben und bei der Wahl des Lebens-Berufes bestimmend wirken musste. War er doch schon als 14jähriger Schüler so sehr gegen speculative Richtungen in der Wissenschaft eingenommen, dass er seinem Lehrer, der ihm das Cartesianische Corpuscular-System auseinander setzte, mit skeptischem Hohne Einwendungen machte und unter Anderem fragte: »Woher wisset Ihr denn, dass die Theilchen des zweiten Elementes rund, dass die Stäubchen, welche die Materie des Magnetes ausmachen, schraubenförmig sind?« — Es steht damit nicht im Widerspruche, wenn derselbe Haller später, wie ich oben angeführt habe, Leibnitz'sche Anschauungen über sittliche und religiöse Zeitfragen seinen Lehrgedichten zu Grund legte, denn er unterschied wohl zwischen Glauben und Wissen und so spiritualistisch er gesinnt war, so hat er doch als ächter Naturforscher der Speculation nicht mehr Recht eingeräumt, als für die Theorie und Kritik der auf sinnlichem Wege gemachten Beobachtungen nothwendig und zulässig ist.

Haller wurde Arzt, trotz der Absicht seines bereits verstorbenen Vaters, welcher ihn zum Geistlichen bestimmt hatte. Es ist um so auffallender, als sein religiöser Sinn nicht nur in seinen späteren Jahren ihn bis zur ängstlichen Orthodoxie geführt hat, sondern auch schon in seinen Jugendgedichten über die gährenden Elemente des Zweifels weit vorherrscht. Haller ist immer streng gläubig gewesen und wenn er trotz später bewiesener Anlage zum Theologen

und trotz seines Vaters Wunsch die ärztliche Laufbahn ergriff, so scheint ausser dem oben erwähnten Momente seine poetische Liebe zur Natur, die sich in seinen Dichtungen ausspricht und ihn wahrscheinlich auch zu den botanischen Studien geleitet hat, den Ausschlag gegeben zu haben. Schon nach kaum zurückgelegtem 15. Lebensjahre bezog er als Student der Medicin die Universität Tübingen, wo er bei Duvernoy Anatomie hörte und schon im dritten Semester an den öffentlichen Disputationen Theil nehmend eine These vertheidigte und drucken liess, welche gegen die angebliche Entdeckung des Berliner Arztes Coschwitz, einen neuen Speichelgang betreffend, gerichtet war. Haller zeigte, dass es sich um ein Blutgefäss, aber nicht um einen Speichelgang handelte. Von Tübingen ging er bald darauf nach Leyden, wo damals der grosse Anatom Albinus und der noch grössere Arzt Boerhaave die medicinische Jugend aus allen Welttheilen um sich versammelten. Der Aufenthalt zu Leyden, welcher vier Semester währte, war für seine Entwickelung von der grössten Bedeutung, denn er füllte dort seinen Geist nicht bloss mit positiven Kenntnissen, sondern er eignete sich auch die Beobachtungs-Methode Boerhaave's an, welcher Methode Haller offenbar seine glänzenden Leistungen zu verdanken hat. Hermann Boerhaave, Einer der grössten und berühmtesten Aerzte die je gelebt haben, war ein Freund Spinoza's, huldigte aber dem Eklekticismus. Er war aus der sogenannten iatromechanischen Schule, welche sich aus Cartesianischen Grundanschauungen entwickelt hatte und in allen Körper-Functionen vorzüglich die mechanischen Verhältnisse betonte, hervorgegangen, vermied aber die Einseitigkeiten dieser Schule, weil er einsah, dass nicht bloss die mechanischen, sondern auch die chemischen Vorgänge im gesunden und kranken Körper eine wichtige Rolle spielen. Da die Grundsätze Boerhaave's auch die seines Schülers Haller wurden und blieben, so kann ich nicht umhin, diese hier zu kennzeichnen. Boerhaave wies seine Schüler vor Allem auf die Natur-Beobachtung hin und stellte als ärztliche Muster Hippokrates und Sydenham auf. Er ging von der Ansicht aus, dass das physiologische und ärztliche Wissen sich auf die sinnliche Beobachtung und auf das Experiment stützen. Das, was der directen sinnlichen Beobachtung unzugänglich sei, müsse durch ein exactes Denken aus dem Bekannten erschlossen werden; dabei müsse man aber vermeiden, dass aus den Experimenten Etwas gefolgert werde, was nicht in der Sache selbst liege, und dass Etwas zur Beweisführung einer Sache benützt werde, was nicht schon erwiesen sei; denn ein evidenter Schluss könne aus einer nur wahrscheinlichen Sache noch nicht gezogen werden. Der glücklichste Forschungs-Grundsatz sei der der Mathematiker, welche Nichts annehmen, was sie nicht gewiss wissen, und nur durch das Bekannte das Unbekannte weiter erforschen. Wie die Mathematik von allen Hypothesen frei sei, so müsse auch die Medicin von Hypothesen gereiniget und von Irrthümern frei erhalten werden. Jedoch genügten die Beweismethoden der Mechanik und Physik nicht, um alle Functionen des Menschen zu ergründen. Der Mensch bestehet aus einer innigen Vereinigung von Geist und Körper und nur die körperlichen Thätigkeiten könnten durch die demonstrativen Principien erklärt werden. Die letzten metaphysischen Gründe und selbst die ersten physikalischen Ursachen des Lebens zu erforschen, sei für den Arzt weder nothwendig, noch nützlich, noch möglich. Dagegen sei der Arzt berechtiget, alle Thatsachen, welche durch die Anatomie, Chemie, Mechanik und Physik wirklich bewiesen seien, zu verwerthen. Auf solchen Grundsätzen waren Boerhaave's Institutiones medicae erbaut, welche Haller 17 Jahre lang seinen physiologischen Vorlesungen zu Grunde legte. Boerhaave war nicht bloss wegen der Klarheit und Nüchternheit seiner Lehrsätze, sondern auch wegen seiner vorzüglichen Charakter-Eigenschaften das stete Vorbild seiner Schüler, die er mit einem wahren Zauber an sich zu fesseln wusste. Haller nennt ihn nie anders als seinen geliebten Lehrer und zollt ihm bei jeder Gelegenheit begeisterte Verehrung. Von Leyden ging Haller, nachdem er dort im neunzehnten Lebensjahre doctorirt hatte, nach London und Paris, wo er sich vorzüglich mit praktischer Medicin und Anatomie beschäftigte. Von Paris reiste er früher ab, als er beabsichtiget hatte, und zwar, weil er von einem Zimmer-Nachbarn belauscht wurde, als er gerade auf seiner Wohnung heimlich eine Leiche secirte und nun fürchtete, von der Polizei verfolgt zu werden. Er wendete sich nach Basel, wo er bei Bernouilli Physik und Mathematik eifrig betrieb, auch eine Zeit lang die Stelle des anatomischen Lehrers Mieg vertrat.

Nach einer Abwesenheit von sechs Jahren kehrte Haller, reich an Kenntnissen, in seine Vaterstadt zurück und beschäftigte sich zunächst als praktischer Arzt. Bald darauf wurde er zum Bibliothekar der Stadtbibliothek erwählt und ordnete und bereicherte als Solcher die Bibliothek mit dem grössten Eifer. Auch liess die Regierung für ihn ein anatomisches Theater auf der grossen Schanze erbauen. Dagegen misslang ihm sowohl seine Bewerbung um den

Lehrstuhl der Beredsamkeit als auch die um die Stelle eines Inselarztes. Letzterem Umstande, der ihn sehr schmerzlich berührte und zu dem oben erwähnten schönen Gedichte ihn veranlasste, ist es zuzuschreiben, dass er sich nun mit aller Macht auf naturwissenschaftliche, insbesondere botanische Studien verlegte, welche ihm bald darauf den Ruf als Professor der Botanik, Anatomie und Chirurgie an die kurz zuvor errichtete Göttinger Hochschule verschafften. Wer weiss, ob Haller als vielbeschäftigter Insel-Spitalarzt dazu gekommen wäre, die physiologische Richtung einzuschlagen, in welcher er so Grosses geleistet hat! — Haller ging nach Göttingen und blieb dort von 1736 bis 1753. Er trennte sich nur sehr ungern von seiner Vaterstadt, allein als die Bemühungen seiner Freunde es nicht durchsetzen konnten, dass ihm eine mathematische Professur übertragen wurde, und seine Feinde, wie Zimmermann berichtet, sogar öffentlich versicherten, die Berufung nach Göttingen sei nur erdichtet, um ihm in seinem Vaterlande eine Anstellung zu verschaffen, hielt es Haller für eine Ehrensache, nach Göttingen überzusiedeln. Im Anfange des Herbstmonates 1736 schiffte er sich ein und fuhr auf der Aare gen Göttingen. Eine auf diese Abfahrt bezügliche Stelle in der »Elegie auf seine verstorbene Marianne« bezeugt uns, wie schwer ihm der Abschied fiel. In Göttingen kam er nach einer vierwöchentlichen beschwerlichen Reise an und hatte bei seinem Einzuge daselbst das Unglück, dass sein Wagen in Folge des schlechten Strassenpflasters umfiel und seine theuere Frau Marianne sich dabei so verletzte, dass sie bald darauf (wie es scheint an Pyämie) starb. Haller's Gemüth konnte sich lange nicht von diesem Schicksals-Schlage erholen. Den einzigen Trost fand er in der Wissenschaft, für die er nun eine fast unbegreifliche, wirklich riesenhafte Thätigkeit entwickelte. Die achtzehn Jahre, welche er in Göttingen zubrachte, waren nicht bloss für das Aufblühen der neuen Hochschule, sondern auch für die Entwickelungs-Geschichte der anatomisch-physiologischen Disciplinen von der grössten Bedeutung. Alle wichtigen Untersuchungen und Entdeckungen, welche Haller machte, fallen in seine Göttinger Periode und, wenn auch seine literarische Thätigkeit nach seiner Rückkehr in die Vaterstadt nicht wesentlich abnahm, so muss man doch sagen, dass sie weit mehr in der schriftstellerischen Ausführung der zu Göttingen gemachten Arbeiten, als in selbstständigen neuen Schöpfungen sich äusserte. Die productive und organisatorische Thätigkeit, welche Haller aber in Göttingen als Lehrer, Schriftsteller und Präsident der von ihm eingerichteten Göttinger Akademie der Wissenschaften an den Tag legte, hat meines Wissens nicht ihres Gleichen in der Geschichte der Universitäten. Die Herausgabe von Haller's Commentar zu Boerhaave's medicinischen Institutionen und zu dessen Vorlesungen über die Methode des medicinischen Studium, die Herausgabe von Haller's schweizerischer Pflanzengeschichte, von seinen anatomischen Tafeln, von seinen Versuchen über die Athmung, von seinen Anfangsgründen der Physiologie, von seinen berühmten Versuchen über die empfindlichen und reizbaren Theile des menschlichen Körpers, ferner über die Bewegung des Blutes, die Beschreibung des Göttinger botanischen Gartens, die Opuscula botanica et anatomica, eine erstaunliche Menge von Denkschriften und Abhandlungen über andere Gegenstände, die Gründung der jetzt noch bestehenden Göttinger gelehrten Anzeigen, für welche Haller nicht weniger als 10,000 grössere und kleinere Artikel schrieb, die Errichtung des anatomischen Theaters, die Anlegung des botanischen Gartens, die Stiftung einer Zeichnungs-Schule für anatomische Zwecke, die Errichtung einer Hebammenschule, die Erbauung einer reformirten Kirche — kurz, Alles was Haller's Ruhm begründet und gesichert hat, fällt in die Zeit seiner Göttinger Wirksamkeit. Als Lehrer übte er die grösste Anziehungs-Kraft und befruchtete den Geist seiner Schüler mit Ideen, deren Ausführung in Dissertationen den jungen Verfassern sofort einen dauernden Ruhm verschaffte. Haller wurde mit Ehrenbezeugungen überschüttet, aber sie konnten die Sehnsucht des ächten Berners nach seiner schönen Heimath nicht ersticken. Er kehrte 1753 zurück und liess sich durch keine Anerbietungen bewegen, seine Vaterstadt wieder zu verlassen. Hier angelangt warf er sich sofort von Neuem auf das Studium der heimischen Flora, gab sein grösseres Werk über schweizerische Pflanzen mit sorgfältigen Abbildungen heraus und veranstaltete eine Sammlung seiner vereinzelten anatomisch-physiologischen Abhandlungen, führte seine physiologischen Untersuchungen über die Reizbarkeit weiter fort und gab seine grosse Physiologie, das berühmteste seiner Werke, endlich seine Bibliotheken der Anatomie, der Botanik, der Medicin und der Chirurgie heraus, welche Letzteren von Jedem der vor Haller gelebt habenden Autoren dasjenige, was er Neues und Eigenthümliches geleistet hatte, enthalten. Dazu kommen noch sein ungeheurer Briefwechsel, von dem uns 64 Quartbände, 13,202 Briefe enthaltend, hier auf der Bibliothek überzeugen können, ferner seine Gedichte und Romane, seine staatsoekonomischen und seine theologischen Schriften, seine guten Ausgaben alter griechischer Aerzte

und seine im Dienste des Staates verfassten diplomatischen Actenstücke, die sehr zahlreich gewesen sein müssen, da er sich in einem Briefe an Tissot beklagt, dass sie ihm so viel Zeit wegnähmen. Haller hat zwei Jahre vor seinem Tode ein Verzeichniss aller seiner Schriften gemacht und beläuft sich dasselbe auf 576 Numern, von denen manche Numer 3—6 Quartbände betrifft. Es ist bis jetzt wohl Keinem der Biographen Haller's eingefallen, alle Schriften desselben durchzulesen, geschweige denn zu würdigen. Trotzdem konnte Jeder sagen, dass Haller der gelehrteste und fruchtbarste medicinische Schriftsteller und der grösste Kenner des medicinischen Alterthumes war, der je gelebt hat. Um sich hievon zu überzeugen, braucht man nur einen Blick in seine sogenannten Bibliotheken zu werfen, welche Repertorien alles vorher Dagewesenen sind und eine so staunenswerthe Gelehrsamkeit ausweisen dass sie bis jetzt einzig in der Literatur dastehen.

Die wichtigsten Leistungen, welche Haller's Ruhm in der Geschichte der medicinischen Wissenschaft verewigen, sind jedoch seine physiologischen Werke. Seine »Elementa physiologiae corporis humani« in acht Quartbänden sind der Inbegriff aller positiven physiologischen Kenntnisse, in classischer Weise zusammengefasst; sie blieben das Hauptwerk der Physiologie bis auf Joh. Müller, also bis zum Ende der 30er Jahre unseres Jahrhundertes. Cuvier beurtheilt dasselbe in seiner Biographie Haller's mit folgenden Worten: »Die Ordnung, die Klarheit des Styles, die ungemein genaue und ausführliche Beschreibung des Baues der Körpertheile, die gründliche Beurtheilung aller bis auf seine Zeit darüber geäusserten Meinungen, die genauen und ausserordentlichen Hinweisungen auf alle Stellen der Autoren, welche diese Wissenschaft auch nur im Geringsten berühren, haben die gelehrte Welt in Erstaunen gesetzt. Das Werk hat eine glückliche Revolution zu Stande gebracht und viele der eitlen Hypothesen, deren Tummelplatz die Physiologie zu sein schien, gänzlich verbannt.« Die Hauptidee und die vorzüglichste unter Haller's zahlreichen Entdeckungen ist die der Reizbarkeit, betrachtet als eine der Muskelfaser eigenthümliche Kraft, unabhängig vom Nervensysteme. Den ersten Keim dieser Idee hat Haller wahrscheinlich aus Glisson und Gorter geschöpft; auch sieht man, dass er sich schon im Jahre 1739 damit beschäftigte. Deutlicher drückt er sich dann in seinen »Primae lineae physiologiae« 1747 darüber aus. Er unterscheidet dort dreierlei Kräfte in den Muskeln, die todte d. i. die Elastizität, sodann die eingepflanzte d. h. die der Muskel-Substanz innewohnende und von ihr, so lange die Substanz lebend ist, unzertrennliche, welche er Irritabilitat nennt, und endlich die Nerven-Kraft. Aber erst im Jahre 1752 theilte er der Göttinger Akademie 190 Experimente über diesen Gegenstand mit und begründete seine neue Lehre ausführlich.

Haller's Irritabilitäts-Lehre erregte sofort eine sehr grosse Bewegung unter seinen ärztlichen Zeitgenossen, weil man die ungemeine Tragweite dieser Entdeckung richtig erkannte. Man hatte bisher keine befriedigende Aufklärung über das grosse Geheimniss der Ursachen der thierischen Bewegung und insbesondere der Bewegung des Herzens gehabt. Die Frage von der Entstehung der thierischen Bewegung hing aber innig mit der Frage, »was das Leben sei,« zusammen und musste desshalb, als zum ersten Male an der Hand des physiologischen Experimentes die Lösung des Räthsels in Angriff genommen worden war, die ganze physiologische Welt in Aufregung versetzen. Bisher war man nur an hypothetische Schulvorstellungen von supernaturalistischen Kräften, welche die Quelle der lebendigen Bewegung sein sollten, gewöhnt und jetzt sollten die Muskeln der Glieder und sogar der des Herzens eine vitale Bewegungskraft selbst in sich tragen; das Herz sollte ohne Archäus, ohne Nerven-Geister, ohne Lebens-Aether, ohne Einfluss der Seele sich bewegen können! Sie begreifen wohl, welchen Eindruck die von Haller nachgewiesene Thatsache, dass ein aus dem Thiere herausgeschnittenes Herz sich noch fortbewegt, machen musste. Nicht bloss für die Physiologie, sondern auch für die Pathologie war die Reizbarkeit der contractilen Gebilde eine revolutionäre Idee. Die damals herrschenden ärztlichen Systeme Fr. Hofmann's und Stahl's waren zunächst in Gefahr. Ersterer hatte gelehrt, das Leben hänge von der beständigen Bewegung des Herzens und der übrigen festen Körpertheile ab. Seien diese Bewegungen der festen Theile zu heftig, so entstehe Krampf und Schmerz; die Entzündung und das Fieber seien solche Krämpfe. Seien diese Bewegungen zu schwach, so entstehe Atonie, Abspannung; die Säfte stocken und faulen. Die Bewegung aber hänge, wie alle Functionen des Körpers, von dem Nerven-Aether ab, der im Gehirne aus dem Blute abgeschieden werde und nach bestimmten Gesetzen die Körper-Verrichtungen lenke. G. E. Stahl, derselbe der durch sein Phlogiston in der Geschichte der Chemie bekannt ist, hatte die Quelle des Lebens in einer autonomen Seele gesucht, welche die Materie lenke und, indem sie auf die Organe wirke, die Lebens-

Functionen erzeuge. Der Körper äussere sich nicht nach mechanischen oder chemischen Gesetzen, sondern lediglich nach den Ideen der Seele. Es war klar, dass beide Systeme, das mechanisch-dynamische Hofmann's und der Animismus Stahl's von Haller's Irritabilität empfindlich berührt werden mussten. Entweder musste der Einheits-Begriff des organischen Lebens verloren gehen, wenn man mit Haller neben der Nerven-Kraft noch andere, von den Nerven unabhängige Lebens-Kräfte, wie die Irritabilität, annehmen wollte, oder es musste die Reizbarkeit verallgemeinert, als eine allen lebenden thierischen Geweben innewohnende Eigenschaft angenommen und als Grundkraft des Lebens ausgerufen werden, wenn man die Einheit des Lebens festhalten wollte. Nach diesen zwei Hauptrichtungen hin war die Entwickelung wie die Bekämpfung der Irritabilitäts-Lehre vorgezeichnet. Es fehlte nicht an Gegnern und nicht an Anhängern. Da es mich aber zu weit führen würde, wenn ich auf die zahlreichen Discussionen über die Irritabilität näher eingehen wollte, so will ich mich darauf beschränken, Ihnen einige Systeme zu nennen, welche aus Haller's Entdeckung im Laufe des vorigen und jetzigen Jahrhundertes entsprangen. Es waren lauter Systeme des abstracten Vitalismus. Zunächst das des Gaubius, der trotz Haller's Protestation die Irritabilität in das Nerven-System verlegte und den Organismus von zwei Grundkräften beherrscht sein liess, von der Reizbarkeit und von der Seele. Ferner das berühmte Brown'sche System der Reiz-Pathologie, welches sehr viel Beifall bei den praktischen Aerzten fand und zum Theile heute noch bei einzelnen ergrauten Praktikern fortwirkt. Brown verallgemeinerte die Irritabilität, indem er die Erregbarkeit für eine specifische Kraft des ganzen thierischen Körpers und alle äusseren Einwirkungen auf den Körper als Erregungen oder Reize bezeichnete. Er lehrte, es komme auf das Mass der Erregung an, ob der Körper gesund bleibe oder krank werde und wie er krank werde. Ferner bildete sich unter dem Einflusse der Haller'schen Irritabilitäts-Lehre eine ganze Reihe von vitalistischen Schulen in Frankreich und Deutschland, welche die Haller'sche Entdeckung bald so und bald anders verwertheten. Ich nenne von diesen nur einige, z. B. die vitalistische Schule von Montpellier, welche von Borden und Barthez gegründet sich bis auf den heutigen Tag im Gegensatze zu den Pariser Schulen fortgepflanzt hat, ferner die weit bessere und fruchtbarere Schule Pinel's und Bichat's, welcher Letztere die experimentelle Methode Haller's mit dem philosophischen Standpuncte Borden's zu vereinigen wusste und, indem er die Eigenthümlichkeiten der vitalen Kräfte in den Eigenthümlichkeiten der anatomischen Structur der Körpertheile suchte, in genialer Weise die Organe in ihre elementaren Gewebe zerlegte und so der Schöpfer einer neuen Wissenschaft, der Gewebelehre, wurde. Durch Bichat wurde der Grund zur anatomischen Schule Frankreich's gelegt, deren Ziel es war, die anatomischen Veränderungen, welche die Krankheit macht, auf das Genaueste zu erforschen. Von den deutschen Vertretern des Vitalismus nenne ich Reil und Hufeland.

Während bei den ärztlichen Systematikern, wie Sie schon aus diesen Andeutungen ersehen können, die Irritabilitäts-Lehre eine grosse Rolle spielte, fuhren die Physiologen fort, über das Bestehen einer im Haller'schen Sinne vom Nerven-Systeme unabhängingen Contractilität der Muskelfaser zu discutiren und zu experimentiren. Die Thatsachen, welche Haller gezeigt hatte, wurden weniger bestritten als die Erklärung dieser Thatsachen. Der Streit drehte sich nämlich vorzüglich darum, ob bei der Zusammenziehung der vom Körper getrennten Muskeln die Nerven-Kraft betheiliget sei, oder ob, wie Haller meinte, die Muskelfaser als Solche und unabhängig von der Nerven-Erregung die Fähigkeit besitze, sich auf äussere Reize zusammenzuziehen. Die Wagschale neigte sich bald für, bald gegen die Haller'sche Lehre und im gegenwärtigen Augenblicke betrachten sehr Viele die gewichtigen Angriffe, welche in den letzten Jahren mittelst neuer experimenteller Beweise gegen die idiomuskuläre Contractilität d. i. die Irritabilität Haller's gemacht worden sind, als vorläufig zurückgeschlagen. Auf jeden Fall haben die vielfachen Untersuchungen, welche durch Haller's Entdeckung angeregt wurden, nach so verschiedenen Richtungen Nutzen gebracht und zur Ausbildung der Wissenschaft vom Leben so wesentlich beigetragen, dass selbst, wenn das Ergebniss der Irritabilitäts-Idee ein weniger siegreiches wäre, man doch für Haller in die Tafeln der Geschichte der Medicin das Verdienst eintragen müsste, dass er neben Harvey der Begründer der so fruchtbaren Experimentalphysiologie geworden ist und überdiess seine Entdeckung den Grundstein abgegeben hat, auf dem sich unsere Nerven-Physiologie aufbaute. Diess ist Haller's Bedeutung in der Physiologie, welche sich dahin zusammenfassen lässt, dass er alle Vorgänger seiner Zeit auf diesem Gebiete überstrahlt hat. Durch seine Untersuchungen am bebrüteten Hühner-Ei, an dem er vorzüglich die Metamorphosen des Herzens studirte, hat er auch für das Studium der Entwickelungs-Geschichte den rechten Weg gezeigt. Um die Anatomie hat er sehr achtbare Ver-

dienste, indem er mehrere nicht unwichtige Entdeckungen im Gehirne und Gefäss-Systeme machte. In der Botanik leistete er Vieles für die Kenntniss der Flora der Schweiz und des Harzes.

Und so steht denn das Bild Haller's in unserer Erinnerung als das eines universellen Geistes, ja man kann sagen, als eines Heros des Geistes. In den verschiedensten Richtungen Grosses zu leisten, ist nur Wenigen beschieden. In diesem Sinne ist es daher auch aufzunehmen, wenn der medicinische Geschichtsschreiber Haeser von unserem Haller sagt: »Unter den wenigen Beispielen, welche die Geschichte von einer Geistes-Thätigkeit aufzuweisen hat, die gleichmässig in den verschiedensten Gegenständen das Tüchtigste, ja das Unvergängliche leistet, nimmt Haller neben Aristoteles, Goethe und Humboldt eine ruhmwürdige Stellung ein.« Ich schliesse meine, freilich nur skizzenhafte Schilderung. Sollte sie dazu beigetragen haben, das Andenken des berühmtesten Ihrer Landsleute zu ehren, so bin ich nur dem Wahlspruche Haller's treu geblieben, der da hiess: »Parta tueri« — das geistige Erbtheil der Väter zu ehren, ist Pflicht. (Der Bund.)

Correspondenzen.

** München, 14. Januar. Mit unserer Hohenester-Nonnenmacher'schen Medikasterei konnte Nichts passender zusammentreffen, als das Schriftchen des kgl. Bezirks-Arztes Dr. Flügel »über Volks-Medicin und Aberglaube im Frankenwalde« und unzweifelhaft hat dasselbe beigetragen, das Urtheil sowohl des unbefangenen Publicum als das der Presse und der Rechtspflege zu läutern und fester zu gestalten. Ganz gewiss hat aber auch zugleich die Doctor-Bäuerin sich an der in jener Schrift so gut gezeichneten klugen Frau von Schleiz ein Vorbild genommen, als sie an den Kauf des Mariabrunn bei Dachau ging und sich einen Assistenz-Arzt dazu suchte. Wie schon an einem anderen Orte, so danken wir desshalb auch hier dem Verfasser für seinen glücklichen Gedanken wie für die schöne Ausführung. Es hat diese Schrift in Norddeutschland wenigstens ebenso viele Anerkennung gefunden als in Süd-Deutschland. Mit Recht hob der »Fränkische Courier« den gesunden, auch beissenden Humor hervor, der in der Schrift so oft anspricht, und lobt die »Hygea« dieselbe als einen wesentlichen Beitrag zur Charakteristik des Zeitalters, gleich interessant für den gemeinen Strassengänger wie für den Gesetzgeber. Die »Nürnberger Abendzeitung« fand sich sogar veranlasst, einen ganzen Abschnitt aus dem Schriftchen »die Volksärzte des Frankenwaldes« abzudrucken, ohne die Quelle zu nennen. Wir wissen bestimmt, dass dem Dr. Flügel für seine Schrift selbst der Dank Seiner Majestät des Königs zu Theil wurde, und so wünschen wir, dass ihm alsbald auch ein seinen Fähigkeiten entsprechenderer Wirkungs-Kreis angewiesen werde, als am Schneeberge oder Ochsenkopfe.

A. Z. Aus Thüringen, 6. Januar. Ein eben so unerwarteter als schmerzlicher Verlust hat unsere Gesammtuniversität Jena betroffen. Hofrath Dr. Lehmann, der berühmte Chemiker, als eine der ersten Autoritäten in seinem Fache, der physiologischen Chemie, im In- wie im Auslande hoch angesehen, ist heute morgens noch im besten Mannesalter gestorben. Er war erst vor 8 bis 9 Jahren der Universität gewonnen worden und wirkte höchst-bedeutend auch als Lehrer und Leiter der praktischen Uebungen in seiner Specialität.

** Halle, im Dezember. Die durch Professor Hohl's Ableben seit Jahresfrist erledigte Stelle eines Directors unserer geburtshilflichen Klinik ist endlich dem zum ausserordentlichen Professor an hiesiger Hochschule ernannten Dr Olshausen definitiv übertragen worden.

A. Z. Marburg, 2. Januar. Der am vorletzten Tage des Jahres 1862 unerwartet gestorbene geheime Medicinalrath Johann Moriz David Herold war am 3. Januar 1790 zu Jena geboren und hier in ärmlichen Verhältnissen als Sohn und schon als Gehilfe eines invaliden Musikers aufgewachsen, als der als Arzt und Kliniker in Helmstädt, Marburg, Breslau und zuletzt in Berlin bekannt gewordene Ernst A. Dan. Bartels sich 1804 mit Herold's Schwester verheirathete und diesen nun erst die nöthige Schulbildung nachholen und Medicin studiren liess. Und rasch zeichnete sich Herold so sehr aus, dass er nach kurzem Aufenthalte noch in Jena — am Tage der Schlacht, den 14. Oktober 1806, trug er, wie Aeneas, seinen lahmen Vater aus der brennenden Stadt — und nach zweijährigem Studium in Helmstädt unter Beireis, Bünger und Bartels schon im Jahre 1809 in Halle als Prosector neben dem Anatomen Meckel angestellt werden konnte. Im Jahre 1811 folgte er seinem Schwager Bartels nach Marburg, welches er seitdem nicht wieder verlassen hat. Erst hier wurde er im Jahre 1812 Doctor der Medicin, zugleich wieder Prosector, im Jahre 1816 ausserordentlicher und im Jahre 1822 ordentlicher Professor der Medicin; seit 1824 war ihm auch die Direction des zoologischen Cabinetes aufgetragen; mit physiologischen Vorlesungen fing er an, beschränkte sich aber später als akademischer Lehrer ganz auf die Zoologie. Zu seinen erfolgreichsten Specialuntersuchungen wurde er am Meisten durch die Schriften von Harvey angeregt; es waren seine entomologischen Forschungen über die Entwickelungs-Geschichte der wirbellosen Thiere. Lange vor den gegenwärtigen Erleichterungen

durch das Mikroskop machte er schon im Jahre 1811 die wichtige Entdeckung der Geschlechts-Unterschiede schon in den Larven der Insecten. »Er verfolgte diese Anfänge bis zu den kleinsten, aus dem Ei eben ausgekrochenen Raupen und der Unterschied des Geschlechtes ward demnach schon vom Ei an fest begründet« — eine Entdeckung welche dann nachher in den Schriften von Renger in Tübingen und Succow in Mannheim noch weiter nachgewiesen und begründet ward. Auch Herold's eigene Arbeiten behielten, wie er es selbst ausgedrückt hat, »das Ei und sein Wesen zum Symbolum und zum Ziele aller seiner Forschungen.« Nach seiner im Jahre 1815 erschienen »Entwickelungs-Geschichte der Schmetterlinge« und seinen »physiologischen Untersuchungen über das Rückengefass der Insecten« vom Jahre 1823 und Anderem war seine Hauptschrift die lateinisch und deutsch bearbeiteten »Untersuchungen über die Bildungs-Geschichte der wirbellosen Thiere im Ei,« Frankfurt, 1835—1838. Seit vielen Jahren soll er auf eine umfassendere Entwickelungs-Geschichte der Insecten seine ganze nur seiner Wissenschaft zugewandte Arbeitskraft verwendet und eine grössere Handschrift dieses Inhaltes nachgelassen haben; doch könnte der Werth einer solchen Arbeit freilich trotz aller ihm eigenen Schärfe und Geübtheit im Beobachten noch durch den Widerwillen vermindert sein, dessen er sich gegen die heutigen mikroskopischen Untersuchungen nicht ganz erwehren konnte. Auch sonst war er in seinen letzten Jahren isolirter und gemeinschaftsloser geworden als es schon ohnediess auf der Universität, welcher er angehörte, nur allzu gewöhnlich ist. Alle die Seinigen, seine Frau, seine Töchter und zuletzt sein einziger Sohn, welchen er zu seinen Specialstudien selbst herangebildet hatte und auf welchen er einst seinen literarischen Nachlass zu vererben dachte, waren vor ihm gestorben und zum Theile in sehr betrübender Weise. Auch sonst verstimmt und im Verkehre mit seinen Collegen leicht gekränkt und unbefriediget, hatte er sich zuletzt von allen Senats- und Facultäts-Geschäften ungeduldig losgerissen, ebenso wie längst aus fast jedem geselligen Verkehre; sein thüringisches Vaterland, fast regelmässige Ferienreise nach Jena, die er aber auch einsam zuzubringen pflegte, waren periodisch seine Zuflucht und seine Erfrischung. Doch seiner ungewöhnlich starken, durch jede Abhärtung fortwährend befestigten Kraft schien noch eine lange Dauer bestimmt zu sein; aber eine heftige Erkältung hat ihm jetzt eine acute Pleuritis und diese früh am 30. Dezember 1862 den Tod im 73. Jahre zugezogen.

N. B. Hamburg, 2. Januar. Die äusserst-unbeständige und für die jetzige Jahreszeit ungewöhnlich milde Witterung — seit etwa 14 Tagen sank der Thermometer nach Réaumur selten bis auf 0 und stieg während des Tages bis auf 5°, ja selbst bis 7° — verursacht hier viele Krankheiten. Besonders häufig tritt die brandige Rachen-Bräune auf, welche ansteckend ist, auch Erwachsene befällt und schon zahlreiche Opfer gefordert hat.

** Paris, 2. Januar. Ich kann nicht unterlassen, Ihnen die betrübende Nachricht von dem plötzlichen Ableben des als anatomischer wie chirurgischer Schriftsteller gleich geachteten Dr. Jamain mitzutheilen. Der Verstorbene, der eben erst zum Spital-Chirurgen, eine hier ebenso sehr gesuchte als schwer zu erlangende Stelle, ernannt worden ist, hat nicht mehr die Freude gehabt, das endlich erreichte Ziel langjähriger Bemühungen auch antreten zu können. Seine beiden Hauptwerke über menschliche Anatomie und die kleine Chirurgie gehörten zu den von den hiesigen Studenten gesuchtesten Schriften und sind Beide in wiederholten Auflagen erschienen. Jamain war auch ein eifriger und sehr geschätzter Botaniker und eben bei Nachhausekunft aus einer Sitzung der botanischen Gesellschaft raffte ihn, den bisher Gesunden, ein Schlaganfall dahin. — In einer der letzten Wochen sind vor der achten Kammer des hiesigen Polizei-Gerichtes mehrere Gewerbetreibende zu einer Geldbusse verurtheilt worden, weil sie aus den Leinsamen-Ueberschlägen der Spitalkranken Salat-Oel fabricirt haben!

Personalnachrichten.

Ernennungen: Dem Dr. med. Johann Poppel aus Mittelfranken wurde die Erlaubniss zur Ausübung der ärztlichen Praxis in München, dem Dr. med. Kaspar Eyssel aus Würzburg die erledigte Stelle eines praktischen Arztes zu Münnerstadt Bezirksamtes Kissingen, dem Dr. med. Franz Oehrlein aus Erlabrunn die neugebildete Stelle eines praktischen Arztes zu Heimbuchenthal Bezirksamtes Aschaffenburg und dem Dr. med. Franz Ludwig Roth aus Kitzingen die erledigte Stelle eines praktischen Arztes zu Mömbris Bezirksamtes Alzenau durch Regierungsbeschluss vom 30. Dezember v. Js. und Sämmtlichen auf ihr Gesuch um Praxis-Licenz verliehen.

Versetzungen: Der praktische Arzt Dr. Anton Fuchs zu Rottenbuch wurde seiner Bitte entsprechend in gleicher Eigenschaft nach Affing Bezirksamtes Aichach und der praktische Arzt Dr. Franz X. Lutz zu Welden Bezirksamtes Zusmarshausen durch Regierungs-Entschliessung vom 7. Januar seinem Ansuchen willfahrend nach Illereichen Bezirksamtes Illertissen versetzt.

Wohnsitz-Veränderung: Dem praktischen Arzte Dr. Baumann wurde durch Regierungs-Entschliessung vom 2. Januar seinem Ansuchen entsprechend die Bewilligung ertheilt, seinen Wohnsitz von Buxheim nach Memmingen zu verlegen.

Todesfall: Zu Wendelstein im Bezirksamte Schwabach verstarb der dortige praktische Arzt Dr. H. J. Chr. Motschenbacher, 59 Jahre alt.

Erledigungen: Die Stelle eines praktischen Arztes zu Rothenbuch Bezirksamtes Schongau (Oberbayern), zu Wendelstein Bezirksamtes Schwabach (Mittelfranken) und zu Welden Bezirksamtes Zusmarshausen (Schwaben).

Witterungs-Verhältnisse im Monate Dezember 1862.

(Aus den meteorologischen und magnetischen Tagebüchern der kgl. Sternwarte zu Bogenhausen bei München.)

Datum	Barometer bei 0° R.			Temperatur nach R.			Dunst-Druck.			Windrichtung und Stärke.			Nieder-schlag.	Himmels-Schau und Witterung.
	8 Uhr Morgens	2 Uhr Mittags	6 Uhr Abends	8 U. M.	2 U. M.	6 U. A.	8 U. M.	2 U. M.	6 U. A.	8 Uhr Morgens	2 Uhr Mittags	6 Uhr Abends		
1.	315‴.44	315‴.05	315‴.03	−2°.8	2°.6	−0°.5	1‴.4	1‴.8	1‴.6	O_{0-1}	O_2	O_1	—	wenig bewölkt; 10 Uhr Abends Mondhof.
2.	15.23	15.04	15.04	−3.5	3.7	−0.5	1.5	1.8	1.8	O_{0-1}	O_{1-2}	Stille	—	wenig bewölkt; 6 Uhr Abends Mondhof.
3.	17.25	16.92	16.96	−4.2	3.0	−0.8	1.4	1.9	1.4	$SO_{0\,1}$	O_2	O_1	—	heiter.
4.	17.23	17.49	18.12	−4.5	2.1	−1.3	1.4	1.4	1.7	O_1	O_1	O_0	—	heiter.
5.	19.86	19.93	20.26	−5.5	2.2	−1.6	1.2	1.4	1.5	SW_{0-1}	NO_{0-1}	O_{0-1}	—	heiter; Morgens etwas Nebel.
6.	21.86	21.57	21.43	−5.2	2.9	−2.0	1.2	2.0	1.7	SW_0	NO_{1-2}	O_{0-1}	—	ziemlich heiter; 6 Uhr Abends Mondhof.
7.	20.62	20.04	19.85	−1.3	4.0	3.7	1.6	2.4	2.6	O_2	SW_1	W_0	—	bedeckt, etwas Regen.
8.	17.57	16.06	15.94	2.8	6.2	6.3	2.5	3.0	2.9	W_1	W_{1-2}	W_{3-4}	—	bedeckt; 10 und 11 Uhr Morgens Regen, Abends starker Wind und Regen.
9.	17.24	17.23	17.04	1.4	2.3	1.9	1.6	2.0	2.0	W_4	W_4	W_4	4.57	bedeckt; Abends Schnee.
10.	18.11	16.98	16.20	1.2	3.0	0.5	2.0	2.0	1.9	W_{1-2}	W_1	SW_1	0.85	bedeckt; Abends Schnee und Regen.
11.	18.10	18.24	18.45	3.0	3.5	3.5	2.4	2.3	2.3	W_3	NW_1	NW_1	2.98	grösstentheils bedeckt; 6 Uhr Abends etwas Regen.
12.	14.61	15.59	18.17	1.1	2.0	0.7	1.8	2.0	1.9	SW_0	W_4	W_4	0.11	bedeckt, Regen und Schnee.
13.	21.63	21.01	20.28	−1.1	1.8	−1.3	1.8	2.0	1.8	W_1	SW_1	S_1	1.31	bewölkt.
14.	19.61	21.42	21.86	1.4	1.1	0.8	1.9	2.0	2.0	W_3	W_1	W_1	—	bedeckt; 10 Uhr Morgens bis 12 Uhr Mittags Schnee.
15.	22.84	22.87	22.97	−3.4	−0.7	−1.6	1.5	1.8	1.9	S_{0-1}	NO_{0-1}	SO_1	0.44	Morgens ziemlich heiter, von 10 Uhr an bedeckt.
16.	23.15	23.08	23.35	−4.8	−0.4	−3.2	1.5	1.6	1.4	O_1	O_{1-2}	O_1	—	heiter; Morgens Nebel.
17.	23.26	22.65	22.00	−6.5	−1.0	−3.1	1.2	1.8	1.4	W_0	N_{0-1}	Stille	—	heiter.
18.	19.48	19.69	20.19	−1.8	1.7	0.6	1.5	2.1	2.0	SW_{01}	W_3	W_2	—	bedeckt, Regen und Schnee.
19.	14.11	12.07	12.85	2.4	3.0	0.8	1.4	2.2	2.0	W_4	W_4	W_{3-4}	1.18	bedeckt, Regen und Schnee.
20.	10.97	9.83	10.45	1.2	−0.9	−0.5	1.8	1.8	1.7	W_3	NW_{3-4}	W_{3-4}	4.27	grösstentheils bedeckt, Schnee.
21.	9.73	9.94	10.69	0.0	0.4	−0.5	1.9	1.8	2.0	W_3	W_4	W_3	0.86	bedeckt, Schnee.
22.	14.47	15.31	15.66	−2.5	−0.8	−2.5	1.5	1.9	1.5	N_1	W_{2-3}	N_{2-3}	1.75	bis 10 Uhr Morgens bewölkt, später bedeckt und Schnee.
23	17.38	18.24	18.92	−5.0	−3.6	−8.2	1.4	1.5	1.0	NW_1	Stille	Stille	2.39	bedeckt bis 2 Uhr Nachmittags, gegen Abend heiter; Morgens etwas Schnee.
24.	20.14	20.24	20.43	−7.5	−2.4	−2.0	1.2	1.3	1.5	SW_1	W_{1-2}	W_1	0.33	bedeckt; Nachts Schnee.
25.	21.25	21.45	21.78	0.0	1.7	1.6	1.9	1.8	1.9	W_2	W_{2-3}	W_{3-4}	0.35	grösstentheils bedeckt; Abends Regen.
26.	22.23	21.40	20.64	0.2	2.5	1.3	(1.9)	2.0	1.9	W_2	W_{2-3}	W_{3-4}	0.74	bewölkt.
27.	20.35	20.98	21.57	3.1	3.7	2.6	2.0	2.0	2.1	W_4	W_{3-4}	W_{2-3}	—	bedeckt, etwas Regen.
28.	21.01	19.91	19.80	1.7	5.2	2.6	2.0	2.4	2.1	W_1	W_1	W_{1-2}	—	bewölkt.
29.	18.18	17.27	17.15	−2.4	2.6	1.4	1.5	2.2	1.7	O_1	O_{0-1}	W_1	—	bewölkt.
30.	15.60	13.60	13.20	−1.4	3.1	1.2	1.6	2.0	1.9	SW_1	SO_1	O_0	—	grösstentheils bedeckt; 2 Uhr Nachmittags Sonnenhof, Abends Mondhof.
31.	316.24	317.91	319.16	2.7	3.2	1.9	2.0	2.0	2.0	W_{2-3}	W_{2-3}	W_{3-4}	—	bedeckt: Nachmittags 2 Uhr Regen.
Mittel	318.22	318.03	318.24	−1.33	1.93	0.06	1.66	1.94	1.84				21.53	

Allgemeine Bemerkungen.

Herrschender Wind: West stürmischer Westwind am 9. 12. und 21.

Nebel am 5., 16. und 17.

Regen am 7., 8., 11., 25., 27. und 31.

Schnee am 9., 14., 21., 22., 23. und 24.

Regen und Schnee am 10., 12., 18., 19. und 20.

Barometer-Maximum: den 16. Mrgs. 10 Uhr = 323.‴46.

Barometer-Minimum: den 21. Mrgs. 8 Uhr = 309.73. Unterschied = 13.‴73.

Temperatur-Maximum: den 8. Nachmittags 3 Uhr = 7°3.

Temperatur-Minimum: den 24. Mrgs. 7 Uhr = − 8,6. Unterschied = 15.°09.

Erdmagnetismus: tägliche Bewegung der Declination von 1 Uhr Nachmittags bis 5 Uhr Abends im Mittel = 4.'09. Ungewöhnliche magnetische Bewegungen am 1., 2., 4., 6., 14., 23., 24., 25. und 26.

Redigirt von Professor **Dr. Aloys Martin,** kgl. Bezirksgerichts-Arzte. — Verlag der J. J. Lentner'schen Buchhandlung.
Druck von E. Stahl.

München. № 4. 24. Januar 1863.

AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

Herausgegeben

vom

ständigen Ausschusse bayerischer Aerzte.

Erscheint wöchentlich. — Man abonnirt ganzjährig zu 8 fl., halbjährig zu 4 fl. und vierteljährig zu 2 fl.. Zu beziehen durch alle Postämter und Buchhandlungen des In- und Auslandes. — Einsendungen frankirt an die Redaction, Prannerstrasse Nr. 15. — Anzeigen werden aufgenommen und der Raum einer zweispaltigen Zeile mit 6 kr. berechnet.

Inhalt:

Originalien.

I.

Studien über Kraft und Stoff.

Von Dr. Wolfring.

Die Studien über Kraft und Stoff sind so alt als die Geschichte und werden ihren Abschluss auch nur mit der Geschichte finden. In verschiedenen Formen und Systemen stets neu wiederauflebend enthalten sie das interessanteste Problem, welches die Naturwissenschaft zu lösen hat. Wir wissen, mit welchem Eifer unsere Zeit dieser Frage sich bemächtigte und kennen die Antwort, welche so sehr diese Zeit kennzeichnet. So wichtig die Frage ist, so wenig erschöpfend ist sie noch beantwortet. Gerade in unserer Zeit hat sie eine eigenthümliche Wendung genommen, in diesem Jahrhunderte, in welchem die Naturforschung so glänzende Siege gefeiert hat. Auch die Medicin, eine Tochter der Naturwissenschaft, hat das Ziel nicht zu entlegen gefunden, in diese Forschung einzutreten. Da sie zum Verständnisse der Vorgänge zu gelangen ringen muss, so kann sie sich auch dieser Aufgabe nicht entschlagen. Virchow in seinen »gesammelten Abhandlungen zur wissenschaftlichen Medicin« (Frankfurt, 1856) ist in dieser Richtung vorangegangen. Die Physiologie bedarf auf jedem ihrer Schritte, von der Entwickelung des Eies bis zum Erlöschen des Lebens der Boussole der jeweiligen wissenschaftlichen, wenn auch zur Zeit nur hypothetischen Erkenntniss des Wechsel-Verhältnisses von Kraft und Stoff. Die Physik kann derselben ebenso wenig entbehren. Es dürfte sohin keiner Rechtfertigung bedürfen, warum dieser Gegenstand, als der praktischen Medicin allerdings entlegen, dahier zur Besprechung gebracht wird; wohl aber hat sich Verfasser dieses Artikels zu rechtfertigen, wie er für seine Person dazu gelange, in einer so schwierigen und hochwichtigen Sache das Wort zu ergreifen. Es geschieht in der Hoffnung, Wesentliches zur Aufklärung der Frage beitragen zu können. Wenn dreissigjährige Studien über einen Gegenstand, wovon eine wissenschaftliche Arbeit aus dem Jahre 1847, von der Kritik nicht ungünstig aufgenommen, Zeugniss ablegt

(Dr. Wolfring, Verhältniss des Organischen zum Anorganischen, Erlangen, 1848), ein Recht zu begründen vermögen, in dieser Angelegenheit ein Wort mitzusprechen, so steht dieses Recht dem Verfasser zur Seite. Da Alles, was in der Natur besteht, bei aller unendlichen Mannigfaltigkeit auf höchst-einfacher Basis beruht, Alles durch Gesetze geregelt ist, so darf man nicht befürchten, dass eine Abhandlung von ungemessenem Umfange erforderlich sei, hier das nöthige Licht beizuschaffen. Allerdings ist es erforderlich, einen solchen wissenschaftlichen Stoff in einem grösseren Werke ausführlich und allseitig zu behandeln; diess muss jedoch nicht nothwendig davon abhalten, schon in einem Vorläufer Grundgedanken zu entwickeln, aus welchen das Wesen des Systemes und seine innere Wahrheit deutlich ersehen werden können.

Wir wissen aus der Geschichte der Philosophie, Physik und Medicin, wie sich die Wissenschaft viele Jahrhunderte hindurch in dem Streite der Atomistik und Dynamik bewegt hat. Während einerseits die Ausschliesslichkeit und Selbstständigkeit des Stoffes hartnäckig festgehalten werden wollte, wurde in der wissenschaftlich-dynamischen Richtung die Selbstständigkeit und Ausschliesslichkeit der Kraft als oberster Grundsatz aufrecht erhalten. Mit diesem Streite, der keine Lösung finden konnte, obschon die grössten Talente vieler Jahrhunderte in den Kampf geführt waren, gelangte die noch schwebende Frage an die Schwelle unseres Jahrhundertes. Unser Jahrhundert, ausgezeichnet in Erfindung und Belebung ganz neuer staunenswerther Verkehrsmittel, ein vorzugsweise mechanisches, chemisches und mikroskopisches, hatte kaum eine wissenschaftliche Anregung durch die Philosophie (Schelling) zur eifrigen Wiederaufnahme der Natur-Studien erlebt, als es sich, eingedenk des von Baco v. Verulam vorgezeichneten, einzig richtigen Weges der Beobachtung, der Untersuchung und des Versuches (Experimentes), in schneller Wendung von jeder Philosophie als einer unberechtigten Speculation lossagend, mit eben so grossem Glücke als Erfolge an die Bearbeitung des gegebenen Stoffes machte, um auf dem Wege der sinnlichen Erkenntniss und der nur auf sinnliche Erkenntniss gegründeten objectiven Systematik im Gebiete der Natur vorwärts zu schreiten. Diess ist nun allerdings mit grossen äusseren Erfolgen gelungen; die Einsicht in den inneren Natur-Vorgang ging aber namentlich der Physiologie und Medicin verloren, weil man hier nicht mit der Vorsicht vorangeschritten ist, wie wir Solches noch innerhalb der Gebiete der Physik und Astronomie heut zu Tage wahrnehmen können, weil man um flott zu sein über Bord warf, was man als unnützen Tand früherer unwissenschaftlicher Zeit, gleichsam als Ausgeburt mystisch-religiösen Aberglaubens angesehen hat. Wir kennen die Steuerleute und Matrosen, welche bei dieser Arbeit ebenso geschäftig als glücklich Hand anlegten; wir kennen die öffentliche Meinung, welche leider dieser sogenannten aufgeklärten Richtung entgegenjubelte, und nehmen aber auch zugleich wahr, dass wir ungeachtet solcher vermeintlicher Fortschritte dennoch in der Windstille des Aequators treiben, ohne auch nur um einen Grad vorwärts zu kommen. Das ganze Operat, wornach die Kraft als eine blosse Erscheinung, der Stoff als das einzig Reale aufzufassen ist, hat bis jetzt glücklicherweise nur das ganz klar herausgestellt, dass die Voraussetzung, welche derartigen ominösen Axiomen zu Grunde liegt, keinen wissenschaftlichen Nachweis zulässt, dass sie eben vielfach geglaubt werden muss. Die neuen Heilande, unter welchen wir als den Zugführer besonders Moleschott nennen, traten in den Tempel der Wissenschaft mit dem ihnen natürlichen Praestigium ein, dass man ihrer Sendung glaube, dass man den Künsten, mit welchen sie den Stoff bearbeiteten, bewundernd zuschaue, um über dem Glanze der Leistungen das Wesentliche der Sache zu übersehen.

Hienach versteht sich am Rande, dass in der Natur Alles, was ist, körperlich, stofflich sei und dass alle Veränderungen, welche in Zeit und Raum erfolgen, alles Neben- und Nacheinandersein, alle Bewegung nur durch den Stoff und am Stoffe sich bethätige, so dass jenes Ding, welches man von Jeher Kraft genannt hat, niemals und nirgends weder jemals bestand, noch besteht und bestehen wird. Alle Verbindungen und Scheidungen, alles Entstehen, Bestehen und Vergehen der Körper ist aus den verschiedenartigsten Beziehungen derselben zu einander bloss stofflich aufzufassen und zu erklären; denn, was in der That der Fall ist, nirgends ist eine Kraft nachweisbar, welche nicht an einen Stoff gebunden wäre. Es erfolgt zwar Alles nach bestimmten Natur-Gesetzen, aber ohne weiteres Zuthun einer Kraft, die nur Chimäre ist, höchstens durch Druck, Zug und Stoss, und wo diese nicht ausreichen, durch den Vorgang, welchen man, da ein passendes deutsches Wort fehlt und das Wort Kraft nicht gebraucht werden will, Katalyse nennen könnte. Die Kraft wäre also als unnützes Hirn-Gespinnst für ewige Zeit verurtheilt und es würde hienach sogar ein Glück sein, wenn das

Wort Kraft aus der deutschen Sprache und, da es in allen anderen Sprachen auch vorkömmt, aus allen Sprachen gestrichen werden könnte. Die Kraft ist der Spuckgeist, der die Geister so vieler Jahrhunderte in allen Völkern abquälte und in Schach hielt; sie ist das Gespenst, welches am hellen Tage der wissenschaftlichen Erkenntniss von Niemanden jemals gesehen wurde, noch jemals gesehen werden wird; mit ihr wurde die Einheit der Natur zerstört und ein unseliger Dualismus in die Wissenschaft eingeführt. — Das wäre so ziemlich die Quintessenz aller neuen Aufstellungen und Behauptungen, welche sich bereits so grosse Gebiete in der wissenschaftlichen Welt eroberten, dass fast mehr als Muth dazu gehört, hier eine andere Ansicht nur zu haben, geschweige sie öffentlich zu bekennen und auszusprechen.

Physik und Astronomie sprechen von Jeher und noch bis zur Stunde von einer Anziehungs-Kraft und von einer Schwer-Kraft; sie unterscheiden ausserdem noch andere Kräfte, wie z. B. die Cohäsions- und Adhäsions-Kraft. Noch heut zu Tage bedient man sich dieser Ausdrücke nicht bloss willkührlich sondern gezwungen zur Bezeichnung von Erscheinungen in der Natur, die gegeben sind, schlechterdings aber nicht aus materiellen Ursachen abgeleitet werden können. Man belegt diese Erscheinungen mit dem Namen der Kräfte, obschon man das Wesen dieser Kräfte keineswegs kennt. Man bedarf derselben, um die vorhandenen, stündlich vor den Augen statthabenden Vorgänge begreifen und erklären zu können. Denn ohne Annahme von Kräften blieben die Bewegungen der Himmelskörper, die Erscheinungen der Schwere der Körper überhaupt ein doppeltes Räthsel. Die scharfsinnigsten Denker aller Zeiten, ein Newton, Galilei, Keppler und Andere, waren keineswegs blosse Materialisten, sondern ihre Anschauungen waren auf die Grundlagen von Kraft und Stoff gebaut. Die Physik der neuesten Zeit ist so gar noch weiter gegangen, indem sie nicht bloss von Molecular-Kräften spricht, welche jedes Theilchen eines Körpers mit einem anderen verbinden (zusammenhalten), sondern indem sie sogar Mittel und Wege gefunden hat, diese Molecularkräfte zu messen und durch das Mass zu bestimmen (Jolly). Was aber messbar ist, was durch das Mass sogar mathematisch genau bestimmt werden kann, von dem kann man doch nicht behaupten, dass es in Wirklichkeit gar nicht bestehe; es ist vielmehr dadurch ein exacter Beweis seines wirklichen Bestehens geliefert; denn nur was in Wirklichkeit besteht kann gemessen werden. Wie wäre die Beziehung der Weltkörper zu einander, ihre Bewegung, in anderer Weise zu begreifen als durch die Annahme einer Anziehungs-Kraft? — Auf welche andere Weise stünden die Sonnen mit ihren Planeten, diese mit ihren Trabanten, die Sonnensysteme mit einander selbst in Verbindung? — Wo ist hier das nachweisbare materielle Mittelglied, welches auf mehr als 20 Millionen Meilen die Beziehungen unserer Erde zu ihrem Central-Körper, der Sonne, vermittelt? — In gleicher Weise, wie ist die Fernwirkung eines Magnetes auf Eisenfeil-Spähne anders als durch Vermittelung einer Kraft zu begreifen? — In der That, wie wenig erklärt die Bewegung der Weltkörper die Annahme eines Aethers, der den Welt-Raum erfüllen und die gegenseitigen Bewegungen vermitteln soll! — Wie wenig Licht verbreitet jene beliebte Theorie, nach welcher zufolge der Expansion und Contraction der Wärme- und Kälte-Wirkung Alles geschehen soll, was wir als geschehend am Himmel und auf der Erde wahrnehmen! Selbst die Annahme einer ursprünglichen unendlichen Massen-Rotation einer allgemeinen Weltmaterie, aus welcher sich Sonnen und Erden herausgebildet, die ursprünglich empfangene Richtungs-Rotation fortsetzend (Laplace), selbst dieser Vorgang ist unmöglich ohne Mitwirkung einer Kraft, als bloss materieller Vorgang, wissenschaftlich aufzufassen und zu begreifen.

Die Physik nennt uns noch drei andere Kräfte, welche, vielfach in einander übergehend und sich mit einander verbindend, dennoch wesentlich unter sich und von anderen Kräften zu unterscheiden sind und unterschieden werden müssen — den Magnetismus, die Elektrizität und den Galvanismus. Der Magnetismus, auch die Polarkraft genannt, ist wesentlich eine zwei Punktenkraft, welche einen Punkt, den Nordpol, mit dem anderen, dem Südpole, vereiniget. Zwei Punkte werden durch eine Linie miteinander verbunden und man kann sohin mit vollem Rechte den Magnetismus die Linienkraft nennen. Die Elektrizität, auch Flächenkraft genannt, entwickelt sich aus der Berührung und Reibung der Flächen, sie verbindet Flächen mit einander und ist wesentlich betheiliget bei Entstehung derselben (Vorgang der Krystallisation). Sie ist die drei Punktenkraft, denn eine Linie, welche zwischen zwei Punkten gezogen ist, gestaltet sich zu einer Fläche, wenn ein dritter Punkt, der ausserhalb dieser Linie fällt, die ersten beiden Punkte mit zwei Linien in sich vereiniget. Diese Kraft verbindet die ausser einander liegenden Pole des Magnetismus in einem dritten Punkte zur grösseren Einheit; sie ist eine weniger differenzirte Kraft, obschon positiv und negativ, also in sich differenzirt und gleichsam

polar, ist sie dennoch keine Polarkraft mehr, sondern eine mehr einheitliche, in sich geschlossene Potenz. Wie der Magnetismus Punkte miteinander zur Linie verbindet, so verbindet die Elektrizität Linien mit einander zu Flächen. Der Galvanismus betheiliget sich allenthalben bei Bildung, Mischung und Entmischung der Körper und ist desshalb mit vollem Rechte Körperkraft zu nennen. Während der Magnetismus selbst an einheitlichen, stofflich oder chemisch nicht differenzirten Körpern haftet und haften kann, während auch die Elektrizität als solche keinen chemischen Unterschied voraussetzt, ist mit dem Galvanismus eine Kraft gegeben, welche sich auf differente Stoffe stützt, die mit einander Verbindungen oder Scheidungen eingehen können. Der Galvanismus ist die Körperkraft oder die chemische Kraft, welche die durch drei Punkte gesetzte Fläche in einem vierten Punkte mit einer anderen vereinigend dieselben zum Körper gestaltet. Der Galvanismus vereiniget Flächen mit einander zu Körpern und geht derselbe auch aus der Vereinigung der Flächen, soferne hiebei chemische Verbindungen und Zersetzungen, also Umsatz der Stoffe stattfindet, hervor.

Die drei Elemente der Geometrie stellen sich uns also mit den 3 Kräften dar: die Linie, die Fläche und der Körper. Der Magnetismus baut die Linie, die Elektrizität die Fläche und der Galvanismus den Körper. Schon hieraus erkennt man bei aller äusseren Verschiedenheit die innere Verwandtschaft dieser drei kosmisch-tellurischen Kräfte. Die Geometrie, in der Körperwelt nirgends realisirt und desshalb wie die ganze Mathematik als eine abstracte Wissenschaft angesehen, weil es nirgends Linien ohne Flächen-Ausdehnung, nirgends Flächen ohne Körperlichkeit gibt, hat ihre Realisirung und volle Natur-Berechtigung in den Kräften; sie ist desshalb nicht, wie man behauptet hat, eine bloss abstracte Wissenschaft, sondern sie hat wirkliche Objecte in der Natur: die reinen Linien, Flächen und Körper sind in den Kräften vorhanden; die Geometrie ist desshalb eine reale Wissenschaft so gut wie jede andere Natur-Wissenschaft, ja es wäre die Idee von den nicht ausgedehnten Punkten, von den reinen Linien, Flächen und Körpern gar nicht zur wissenschaftlichen Erkenntniss des menschlichen Geistes gelangt, wenn sie nicht schon thatsächlich in der Natur selbst begründet gewesen wäre. Schon die Geometrie, gewiss als exacte Wissenschaft angesehen, vertheidiget sohin das wirkliche und nicht bloss scheinbare Bestehen der Kräfte: es gibt in der Natur reine Punkte, Linien, Flächen und Körper in der Wirklichkeit der vorhandenen Naturkräfte, ja noch mehr diese Naturkräfte geben ihr Dasein durch Erscheinungen kund, welche nicht verkannt werden können. Fragen wir nach diesen Erscheinnngen, unter welchen die Kräfte sich zeigen, so finden wir, dass sie sich durch Veränderungen an den Körpern, durch Bewegung und insbesondere durch Licht- und Feuer-Erscheinung kundgeben. Der Galvanismus und die Elektrizität zeigen sich deutlich unter den Erscheinungen von Licht und Feuer, ja sogar unter specifisch verschiedenartigen Erscheinung je nach Plus- und Minus-Polarität. Der Magnetismus wurde zwar mit Verlässigkeit unter solchen Erscheinungen nicht im Kleinen und Einzelnen wahrgenommen, obgleich auch hier Beobachtungen vorliegen, — im Grossen sind aber das Polarlicht wie das Sonnenlicht seine Erscheinungen.

Forschen wir nach den Vorgängen, wie dieselben unter dem Einflusse der Kräfte sich bethätigen, so finden wir, das in der ganzen sogenannten unbelebten (anorganischen) Welt in allen physikalischen und chemischen Vorgängen ein Körper auf den anderen durch das Mittelglied der Kraft wirkt. Die Sonne wirkt durch Anziehungs-Kraft (Attraction) auf die Planeten, diese selbst wirken durch die gleiche Kraft aufeinander und auf ihre Monde; der Magnet wirkt durch magnetische Kraft auf die Eisenfeil-Spähne; durch die Molecularkräfte werden die Molecule, aus welchen die Körper zusammengesetzt sind, aneinander gezogen (Attraction) und festgehalten (Cohaesion). Diese Wirkung geschieht offenbar innerhalb gewisser Räume und Entfernungen; wir sehen sie nicht erfolgen, wenn diese Räume und Entfernungen überschritten werden, ja wir haben die bestimmteste Wahrnehmung, dass eine Bewegung im physikalischen und chemischen Vorgange nur dann eintritt, wenn ein bestimmter Raum, eine bestimmte Entfernung oder Nähe gegeben ist. Die Wahrheit dieser Behauptung kann jeder Zeit an jedem Stoffe durch Erfahrung und Experiment nachgewiesen werden. Eine Säure und ein Alkali, die sich augenblicklich mit einander zu einem dritten Körper verbinden, sobald sie einander nahe und in Berührung gebracht werden, verharren für immer neben einander in ihrer Isolirung und ohne sichtbare Wirkung durch Jahrtausende hindurch. Ein Trinkbecher zur Mischung der Brausepulver durch eine Scheidewand getheilt lässt das doppelt-kohlensaure Natron in Wasserlösung unverändert neben der Weinsteinsäure, die gleichfalls unverändert bleibt, so lange liegen, bis Jenes und Diese zusammengelangen können, worauf augenblicklich die Verbindung der zwei Körper unter Ausscheidung eines Dritten (der Kohlensäure) erfolgt. Der mit Elek-

trizität geladene Conductor entladet sich, sobald ein anderer Körper in seine nächste Nähe gebracht wird. Der Magnet zieht die Eisenfeil-Spähne nur dann an sich, das heisst, er bewegt die Eisenfeil-Spähne nur dann sichtbar gegen sich, wenn er in einem bestimmten Abstande, in einer genau vorgezeichneten Entfernung gehalten wird. Da nachweisbar auf die gleiche Weise alle Veränderung und Bewegung der anorganischen Körper erfolgt, so sind wir berechtiget auszusprechen, dass alle Veränderung und Bewegung anorganischer Körper innerhalb des chemischen und physikalischen Bereiches nur nach den Gesetzen des Raumes, nach Raumes-Gesetzen erfolge. Die Keppler'schen Raumes-Gesetze für die Bewegung der Himmelskörper sind bekannt. Nach ganz denselben Gesetzen erfolgen die Wirkungen des Magnetismus und der Elektrizität, wie Solches die Physik unumstösslich dargethan hat.

Wir setzen voraus, es werde keine Einsprache erhoben, dass wir nach den Vorgängen der Astronomie und Physik in der Weise, wie es geschehen ist, von den Kräften verhandeln, diese Letzteren von den Stoffen unterscheidend, ja denselben sogar alle Bewegungs-Vermittelung innerhalb aller Vorgänge der anorganischen Welt zutheilend. Immerhin wird man entgegenhalten können, was nützt die Annahme einer solchen Kraft, die ganz vom Stoffe abhängig ist, die ohne den Stoff nirgends ist, nirgends Etwas vermag, die für sich also so wenig real ist, als der Schatten, welchen die Körper werfen — ohne Körper kein Schatten und ohne Stoff keine Kraft! — Was nützt es des Weiten und Breiten von dieser Kraft zu verhandeln, die höchstens Stoff-Kraft ist, eine Eigenschaft des Stoffes, und zwar keine andere oder wesentlicher verschiedene als eben andere Eigenschaften des Stoffes, z. B. Schwere, Ausdehnung u. s. w. auch? — Zeigen wir im Nachfolgenden, ob die Kraft sich immer in gleicher Weise zum Stoffe verhalte oder nicht, um diese Frage zu erledigen.

(Schluss folgt.)

II.

Zur Casuistik der Gehirn-Abscesse.

Von **Dr. Karl Bernhuber**, praktischem Arzte in Kelheim.

Die Mannigfaltigkeit der Form und die Unbeständigkeit der Erscheinungen bei Erkrankungen des Gehirnes machten deren Erkenntniss und Vorhersage von Jeher zu einer schwierigen. Wenn nun auch der Fortschritt der Wissenschaft manches Licht in das Dunkel gebracht und die Literatur hierüber sich durch eine Reihe geistvoller und trefflicher Arbeiten vermehrt hat, so bleibt dieses Capitel doch immerhin eines der Subtilsten und Interessantesten in der gesammten Pathologie. Es dürfte daher die Erzählung nachstehender Krankheits-Geschichte vielleicht einige Berechtigung finden, nicht indem sie einen Beitrag liefert zur beliebten Sammlung pathologischer Curiositäten, sondern durch Anziehung eines neuen Beweises, wie die Natur zuweilen selbst unter Verhältnissen noch eine Heilung zu Stande bringt, wo aus apriorischen Gründen jede Hoffnung vergeblich scheint.

Leonhard G., ein 42jähriger verheiratheter Maurer aus Kelheim, von mittlerer Statur, kräftiger Körper-Constitution aber haemorrhoidaler Diathese, erkrankte am 18. Juni 1861, ohne dass irgend eine dynamische oder mechanische Schädlichkeit vorausgegangen wäre, unter den Erscheinungen einer congestiven Gehirn-Reizung. Derselbe fühlte sich angeblich schon seit einigen Wochen unwohl, doch waren weitere erhebliche anamnestische Momente nicht zu ermitteln. Das Krankheitsbild bei seiner Aufnahme war folgendes: Gesicht roth und aufgedunsen, Augen injicirt und gegen das Licht empfindlich, Pupillen mässig contrahirt, Karotiden und Schläfen-Arterien stark pulsirend; Zunge in der Mitte roth, an der Rändern weisslich, Durst lebhaft, die allgemeine Hautdecke heiss und trocken; Stuhl und Urin sparsam, Letzterer von röthlicher Färbung; Puls 72, Respiration 20; auf der Höhe des Scheitels und an der Gränze des Hinterhaupt-Beines ein andauernder heftiger Schmerz, mehr nach der linken Seite ausstrahlend; das Sensorium eingenommen, etwas Schwindel, Ohrenbrausen, dagegen keine Spur von Ohren-Schmerz. Bei diesen ausgesprochenen Congestions-Erscheinungen wurde sofort eine antiphlogistische Behandlung eingeleitet, zunächst eine ergibige Aderlässe veranstaltet, der Kopf kalt fomentirt und Salpeter mit Bittersalz in einer Eibisch-Abkochung ver-

abfolgt. — Am nächsten Morgen war eine kleine Erleichterung der kephalischen Symptome bemerkbar, die jedoch keinen langen Bestand hatte, indem gegen Abend eine Exacerbation eintrat, welche sich bis Mitternacht fortwährend steigerte. — Am 20. Juni wurden 8—10 Stück Blutegel hinter die Ohren gesetzt, Senfteiche auf die Waden gelegt und zur Ableitung auf den Verdauungs-Kanal ein Senna-Aufguss mit Manna und Bittersalz gereicht, worauf sich wieder eine kleine Besserung einstellte. — Am 21. Juni trat von selbst Erbrechen ein, welches bis zum nächsten Tage fortdauerte und das man durch Potio Riveri mit Kirschlorbeer-Wasser zu beschwichtigen suchte. — Wegen anhaltender Verstopfung wurden am 23. Juni mehrere Pulver aus Kalomel mit Jalapa gegeben. — Am 24. Juni erreichten die Aufregung und der örtliche Schmerz abermals eine solche Höhe, dass man sich wiederholt zu einer örtlichen Blut-Entziehung durch Blutegel und, als auch diese die gewünschte Wirkung nicht erzielten, durch 8 Schröpfköpfe auf den Nacken veranlasst sah. Es erfolgte hierauf ein wesentlicher Nachlass der Reizungs-Erscheinungen, doch war die Minderung des Kopf-Schmerzes nur eine geringe. — Da die gefahrdrohende Hyperämie vorläufig einiger Massen beseitiget schien, wurde am 26. Juni abends zur Beschwichtigung der nervösen Reizung $^1/_6$ Gran Morphium und zur Erzielung regelmässiger Stuhlentleerung am Morgen darauf eine Gabe Electuarium lenitivum mit Tartarus natronatus verordnet. — Nachdem hierauf 2 bis 3 Tage ziemlich ruhig verlaufen waren, trat am 29. Juni gegen Abend plötzlich ein Anfall von Convulsionen mit besonderer Betheiligung der Gesichts-Muskeln und mit Bewusstlosigkeit auf. Die Haut-Temperatur war erhöhet, der Puls langsam und zeitweise aussetzend. Es wurde rasch eine Aderlässe am rechten Fusse vorgenommen und noch ehe man diese Operation beendet hatte, kam der Kranke wieder zu sich und seine ersten Worte waren, dass es jetzt vor seinen Augen heller würde. — In den nächsten Tagen darauf war der Kranke ruhiger und fand, während die früheren Nächte meistens schlaflos verliefen, jetzt wenigstens einen kurz andauernden Schlummer. Allmälig jedoch, zeigten sich seine Verstandes-Kräfte mehr gestört, der Gesichts-Ausdruck wurde apathisch, träge, der Gedanken-Kreis etwas verworren und die wenigen Worte aus seinem Munde beschränkten sich auf Klagen über den unaufhörlichen Kopf-Schmerz. Eine Störung der motorischen Functionen war, eine allgemeine Schwäche der Glieder abgerechnet, nicht vorhanden. Da die Zeichen des Gehirn-Druckes, bedingt durch einen Abscess oder ein eiteriges Exsudat, immer augenscheinlicher wurden, gab man — obwohl ohne grosses Vertrauen — zur Bethätigung der Aufsaugung Pillen aus $^1/_{10}$ Gran Sublimat mit $^1/_6$ Gran Morphium, denen später nach L e u b u s c h e r's Empfehlung Jodkali zugesetzt wurde. Von der Anwendung eines Epispasticum wurde wegen der gewöhnlichen Rückenlage des Kranken Umgang genommen und hiefür Oleum sinapeos aether. mit Oleum crotonis in die Umgebung des linken Ohres eingerieben. Die Ernährung wurde fortwährend durch Suppen, Kalbfleisch-Brüh- und Milch vermittelt, welche zwar ohne Widerwillen aber auch ohne Appetit genossen wurden. — So schleppte sich der Zustand des Kranken ohne namhafte Veränderung durch die erste Hälfte des Monates Juli hin und Theilnahmlosigkeit, Somnolenz sowie ein automatisches Greifen nach dem schmerzhaften Kopfe waren die hervorstechendsten Erscheinungen. Erbrechen bildete zwischen dem 3. und 11. Juli eine sehr häufige und lästige Erscheinung und es wurde dagegen, wiewohl ziemlich erfolglos, mit Saturationen des doppeltkohlensauren Kali und Brausepulver eingeschritten. Leichte Zuckungen im Gesichte wurden von den Angehörigen während dieser Zeit nur ein Mal beobachtet.

Am 19. Juli wurde ich abends 8 Uhr schnell zu dem Kranken gerufen, bei welchem nach Aussage seiner Umgebung eine Stunde vorher heftige Convulsionen mit Verzerrung des Gesichtes aufgetreten waren. Ich fand denselben im tiefen Koma; die Haut-Temperatur war erniedriget, die Pupillen wenig reagirend, das Athmen schnarchend und der Puls langsam und unregelmässig. Gänzlich hoffnungslos ordnete ich einige Haut-Reize und ein Essig-Klystir an und verliess den Kranken in der sicheren Voraussicht des nahe bevorstehenden tödtlichen Endes. Zu meiner grossen und freudigen Ueberraschung fand ich ihn dagegen am nächsten Morgen nicht nur bei vollkommenem Bewusstsein, sondern auch mit vortheilhaft verändertem Gesichts-Ausdrucke, während sein Kopfschmerz zauberähnlich erleichtert schien. Von dieser Zeit an fand irgend eine Verschlimmerung nicht mehr Statt und die Reconvalescenz nahm ihren langsamen aber stetigen Fortgang. Mit dem Aufhören der heftigen Kopfschmerzen kehrte die psychische Thätigkeit nach und nach zu ihrer Norm zurück und wenn auch eine gewisse Empfindlichkeit des Kopfes für längere Zeit zurückblieb, so fühlte sich der Kranke doch überglücklich, seines rasenden Schmerzes entlediget zu sein. Die vollständige Wiederkehr der Esslust wie der Kräfte, ein ruhiger Schlaf mit hellem Erwachen, eine duftende Haut

und das Aufhören der hartnäckigen Verstopfung bezeichneten die Fortschritte der Besserung, die in der ersten Hälfte des Monates September so weit vorgerückt war, dass er seine Arbeit als Taglöhner und hiemit die Obsorge für seine sechs unmündigen Kinder wieder aufnehmen konnte.

Gegen Ende des besagten Monates bemerkte G., ohne den leisesten Schmerz vorher zu verspüren, einen starken Ausfluss aus dem rechten Ohre, welcher aus Eiter, Blut und gelblichem Serum bestand. Dieser Ausfluss wurde allmälig so stark, dass die Weichtheile des Ohres und der Umgebung excoriirt wurden. Die Gegend des Warzen-Fortsatzes erschien geschwellt, schwammig, wie von blutigem Serum durchtränkt. Bei der Besichtigung des Ohres fand man den äusseren Gehörgang geschwellt, mit eiterigem Secrete und bräunlichen Crusten gefüllt. Nach einer Einspritzung mit lauem Wasser zeigte sich auf der unteren Seite des Gehörganges eine ringförmige, stecknadelkopf-grosse Oeffnung mit wallartigen Rändern, aus welcher Eiter fortwährend hervorquoll. Die Einführung der Sonde gelang leicht, allein vorsichtshalber musste wegen eintretender Blutung und lebhaften Schmerz-Gefühles von einer näheren Untersuchung dieser Oeffnung abgestanden werden. So oft sich der eben bezeichnete Kanal durch einen Eiterpfropf verstopfte, empfand G. ein unerträgliches Drücken und Jucken, welches ihn immer sofort nöthigte, die Cruste wegzukratzen, und das mit Wiederherstellung des Ausflusses schnell verschwand. Ohne weitere Beschwerden als die des beständigen Nässens und einer grösseren Empfindlichkeit der rechten Kopfseite gegen Witterungs-Einflüsse dauerte der Ohrenfluss allmälig abnehmend bis zum März 1862, von welcher Zeit an er gänzlich aufhörte. Das Gehör ward hiedurch nicht im Mindesten gestört und Patient erfreute sich den ganzen Sommer über einer ungetrübten Gesundheit.

Bei Uebernahme dieses Kranken bot die Diagnose erhebliche Schwierigkeit, indem man zunächst zwischen drei möglichen Krankheits-Formen zu unterscheiden hatte. Die Abwesenheit des lebhaften Fiebers, welches die Gehirnhaut-Entzündung zu begleiten pflegt, sowie der mehr örtlich umschriebene Sitz des Schmerzes machten die Annahme derselben zweifelhaft. Bei Tumoren in der Schädelhöhle, wenn sie auch länger verborgen verlaufen, beginnt in der Regel das Endstadium nicht so stürmisch; es fehlten die Kreuzungs-Erscheinungen und der weitere Verlauf der Krankheit schloss deren Annahme ohnehin gänzlich aus. Die grösste Wahrscheinlichkeit hatte somit die Diagnose der Enkephalitis mit nachfolgender Abscess-Bildung. Hiefür sprachen der charakteristische fixe Kopfschmerz, welchen ich nach früheren Beobachtungen für Eine der constantesten und wenigst-trüglichen Erscheinungen halte, sowie die ganze Reihe der bereits oben geschilderten, nach und nach eintretenden Depressions-Erscheinungen. Es war nur fraglich, ob dieselbe als genuine Gehirn-Erkrankung oder als Folge-Zustand von Otitis interna aufzufassen sei; jedoch die Abwesenheit von Ohrenschmerz und die nachweisbare Unversehrtheit des Gehöres lieferten den Beweiss, dass nicht eine Caries des Felsenbeines, sondern ein primäres Gehirnleiden zu Grunde liege. Da aber die Besserung vor Eintritt des Ohrenflusses erfolgte, da ferner die Heilung eines Gehirn-Abscesses auf dem Wege der Aufsaugung durchaus unwahrscheinlich erschien, so blieb der Vorgang ganz und gar unklar, bis endlich mit Auffindung der Communication des äusseren Gehörganges mit der Abscess-Höhle das Räthsel gelöst wurde. Bei der Indolenz des Patienten ist wohl kein Zweifel, dass der Durchbruch schon viel früher erfolgte und dass der Ausfluss erst bemerkt wurde, als der ganze Gehörgang bereits von dickem Secrete erfüllt war. Aus den geringen Quellen, welche einem Landarzte zu Gebote stehen, war es mir nicht möglich zu ermitteln, ob ein Gegenstück zu dem beschriebenen Falle sich in der medicinischen Literatnr vorfinde; wenigstens ist in Hasse's neuestem Werke »über Nerven-Krankheiten« kein Gehirn-Abscess unabhängig von traumatischer Einwirkung oder von Otitis interna constatirt, der auf diese Weise seine Heilung gefunden hätte.

Forscht man nun nach, unter welchen anatomischen Verhältnissen der Durchbruch in den äusseren Gehörgang zu Stande kam, so lässt sich dafür wohl keine andere Erklärung finden, als dass derselbe von der Fossa sigmoidea aus erfolgt sei. Diese Grube nämlich, welche den Sinus transversus, den grössten Blutleiter der harten Hirnhaut, aufnimmt, ist von dem äusseren Gehörgange nur durch eine äusserst-dünne Knochen-Schichte getrennt, welche von grossmaschigen Zellenräumen, zum Zellen-Systeme des Warzen-Fortsatzes gehörig, angefüllt ist und nur an beiden Enden in einen schmalen Saum von festerem Gefüge ausläuft. Aus neueren otiatrischen Mittheilungen ist zur Evidenz erwiesen, dass entzündliche und eiterige Vorgänge im äusseren Gehörgange sich auf das Gehirn fortpflanzen können, ohne dass eine Theilnahme

der Paukenhöhle und Durchbohrung des Trommelfelles nothwendig ist. Toynbee*) erzählt von einer Entzündung des äusseren Gehörganges, welche in solcher Weise zu eiteriger Meningitis führte, und v. Troeltsch**) führt die Ergebnisse zweier Leichen-Oeffnungen auf, in welchen Fistelgänge von der hinteren Wand des Gehörganges durch den Warzenfortsatz zur Fossa sigmoidea verliefen. Nimmt man nun an, wie es am Wahrscheinlichsten ist, dass hier ein eingekapselter, nach der Richtung der Hirn-Oberfläche sich ausbuchtender Abscess vorhanden war, so lässt sich der Durchbruch des Balges mit den unter dem 19. Juli aufgetretenen Erscheinungen füglich in Zusammenhang bringen. Der allmälige Erguss in die bezeichneten diploëtischen Räume sowie der spätere Durchbruch nach dem äusseren Gehörgange finden durch obige Beispiele in Verbindung mit dem objectiven Befunde ihren Commentar und es wird somit ersichtlich, dass die Natur mit diesem ungewöhnlichen Ausgange gewissermassen den einzig praktikablen Weg benützte, wodurch ein so überraschend günstiger Erfolg ermöglichet werden konnte.

III.

Mittheilungen aus Nizza.

I.

Nizza, 11. Januar. Als wir Anfangs Dezember v. Js. München verliessen, versprach ich dem aerztlichen Intelligenz-Blatte ein oder das andere Mal kleine Mittheilungen aus unserem Winter-Aufenthalte zu senden. Sie empfangen hiemit die Erste, der ich nur den Wunsch als Geleitsmann mitgebe, dass sie die Collegen nicht zu trocken finden mögen. — Wir befinden uns wohlbehalten seit dem 11. Dezember hier und hatten im Laufe der ersten vierzehn Tage im vollen Masse Gelegenheit, uns der Vorzüge des Nizzaner Winter-Klima zu erfreuen.***) Während uns die Briefe aus der Heimath von kalten, schneidenden Nordwinden, von Schnee und Regen zu erzählen wussten, ging uns hier täglich die Sonne, zwar bei einer Temperatur von 4—5° C., aber aus einem reinen, nur ein paar Male von leichten Wölkchen umflorten Osten auf, wärmte die Luft bis gegen 1 Uhr Mittags durchnittlich zu 12—15° C. im Schatten und hinterliess nach ihrem Untergange meist noch 7—9 Grade Luftwärme, so dass, wenn die hier immer eine merkliche Abkühlung der Atmosphäre zeigenden Stunden kurz vor und einige Zeit nach Sonnen-Untergang vorüber waren, der Aufenthalt im Freien selbst für einiger Massen empfindliche Constitutionen noch angenehm war. Der Himmel war während dieser Zeit keinen Augenblick von Wolken umzogen, die Sonne sandte ihre stark wärmenden und blendenden Strahlen durch eine selten von stärkeren nordwestlichen Strömungen bewegte, fühlbar trockene Luft auf unser schönes Thal herab und veranlasste manche Neulinge, welche meinten, es müsse immer so bleiben, eiligst sich mit dem hier bei Herren allgemein gebräuchlichen, gelben, innen grün oder blau gefütterten Sonnenschirme zu versehen. Aber die vorgeschrittene Jahreszeit machte unerbittlich und zwar, wie ein Vergleich mit einer langen Reihe von Vorjahren zeigt, dieses Mal sogar etwas frühe und mit ungewöhnlicher Dauer, ihr Recht geltend. Zuerst sank, vom 23. Dezember an, mehrere Nächte das Thermometer bis auf den Gefrierpunkt und ich sah am ersten Christtage noch um halb 11 Uhr Vormittags an schattigen, gegen Norden offenen Stellen ausserhalb der Stadt liniendickes Eis, welches also bis dahin der Sonne erfolgreich Widerstand geleistet hatte. Immerhin erhob sich aber auch während der nächsten sechs Tage in gegen Norden geschützten Lagen bis Mittag und Nachmittag das Quecksilber im Schatten auf 10—12°. Mit dem Eintritte des neuen Jahres mussten wir vom schönen blauen Himmel Abschied nehmen, denn unter fortwährend fallendem Barometer umzog er sich dichter und dunkeler mit Dünsten, die Klagen über zu starke Trockenheit der Luft verstummten und vom 5. Januar bis gestern hatten wir mit kurzen Unterbrechungen starken Regen und Wind, ja in der Nacht vom 6. auf den 7. sogar einen gelinden Sturm. Der Bergstrom Paillon, welcher, die Stadt in der Nord-Süd-Richtung durchziehend, bisher nur einen dünnen, leicht durchwatbaren Wasserfaden gezeigt hatte, wälzte in seinem breiten steinig n Bette ungeheuere Massen trüben Gebirgs-Wassers herab und zwang in wenigen Tagen dem sonst so klaren, tiefblauen Meere auf weite Entfernung von der Küste hinaus seine gelbe Farbe auf, so sehr sich auch die heranbrausenden Meeres-Wogen dagegen zu sträuben schienen. In Folge dieses Umschlages des Wetters sind auch heute noch, wo eine entschiedene Neigung zum Bessern fühlbar wird, die sonst so belebten Promenaden und Plätze nur dünn besäet mit Spaziergängern und man ahnte in diesen Tagen bei Gängen durch die Stadt kaum, dass ausser den 44,000 Einwohnern eine Kolonie von nahezu 3000 Fremden hier weilt, die theils Heilung von Krankheiten, theils Kräftigung des Körpers, theils gesellige Genüsse suchen und sich, da sie der Mehrzahl nach wegen der Luft hier sind, natürlich bei gutem Wetter in der Oeffentlichkeit sehr bemerklich ma-

---

*) „Diseases of the ear“.

**) Virchow's Archiv, Bd. XVII, Seite 5 und 9.

***) Erst ganz neuerlich hat Dr. Heinrich Lippert aus Hamburg, der seit drei Jahren hier als Praktiker ansässig ist, eine sechs Bogen starke Broschüre „Le climat de Nice, ses propriétés hygieniques, son application thérapeutique. (Nice, 1863)“ veröffentlichet. Es enthält viele für Aerzte gut verwerthbare Erfahrungen und für Aerzte wie Laien nützliche Angaben und Winke, neben welchen Vorzügen einige nach meiner Ansicht à l'excès getriebene Lobpreisungen, dann einzelne Irrthümer auf dem Gebiete der physikalischen Geographie mit in den Kauf genommen werden können. T.

ahen. Ich glaube die Zahl der Gäste noch ziemlich gross genommen zu haben, sie bleibt aber gleichwohl noch um mehr als das Doppelte hinter Jener zurück, welche man uns als effectiv bei unserer Ankunft angegeben hatte, nämlich 7000. Da zu vermuthen ist, dass bei Veröffentlichung von Fremden-Listen in einem Curorte kaum viele wirkliche Curgäste übersehen werden, so müssen dieselben als ziemlich verlässige Anzeige für die Zahl der Anwesenden gelten. Nun sind bis zu den letzten Tagen des verflossenen Jahres zwei Numern erschienen, welche die Namen sämmtlicher bis dahin angekommener Parteien anzeigen und diese erreichen zusammen nur die Zahl 656. Jede Partei zu vier Personen gerechnet wird eher zu hoch als zu niedrig gegriffen sein und so darf nach dem, was man uns hier mittheilt, die diesjährige Saison wohl nicht als besonders glänzend in Bezug auf Frequenz bezeichnet werden. Das grosste Contingent hat, wie schon seit langen Jahren, England geliefert, denn dieses steht mit 225 Parteien, also mit mehr als einem Dritttheile der ganzen Zahl, in den Listen. Diesem brittischen Uebergewichte entsprechend trägt auch ein grosser Theil der neuen Stadt auf dem rechten Paillon-Ufer englisches Gepräge und auf England bezügliche Aufschriften, wie Hotel d'Angleterre, Hotel de la grande Bretagne, Hotel des Anglais, Hotel Victoria, Promenade des Anglais, Librairie anglaise, Pharmacie anglaise u. s. w. Die nächst-grössten Zahlen haben die Russen und Franzosen geschickt, nämlich 118 und 117. Deutschland ist mit 88, Polen mit 20, Spanien mit 16, Schweden und Amerika je mit 15, Belgien mit 10, Holland mit 8 Parteien vertreten u. s. w. Dass auch der diessjährigen Fremden-Kolonie zwei gekrönte Häupter, König Ludwig von Bayern und König Wilhelm von Württemberg, angehören, ist ein Gegenstand nicht geringen Stolzes der Nizzaner und, wo immer sich Beide öffentlich zeigen, werden sie mit Blicken theilnahmevoller Neugierde verfolgt, theils wegen ihrer hohen gesellschaftlichen Stellung, theils wegen der geistigen Frische und körperlichen Rüstigkeit, deren sie sich trotz ihrer vorgeschrittenen Jahre erfreuen. Sah man doch den König von Württemberg in den schönen Dezember-Tagen häufig das Pferd zum Spazierritte besteigen und König Ludwig liess sich selbst durch Regen und Wind nicht abhalten, täglich seine zum Theile ziemlich weiten Spaziergänge zu machen. Von anderen Notabilitäten wären aus den in grosser Zahl hier befindlichen Fürsten, Grafen, Baronen und anderen Menschenkindern die Gräfin v. Neipperg, Tochter des Königs von Württemberg, die Herzogin v. Hamilton, geborne Prinzessin von Baden, der Herzog von Lucca (Graf von Villafranca), der Fürst Reuss-Köstritz, Fürst Stirbey aus der Wallachei, der berühmte Novellist Sir Edward Lytton Bulwer, Baron James Rothschild u. s. w. zu nennen. Da mein Brief bereits eine Länge erreicht hat, die eine Verlockung zu Redactions-Abstrichen in sich schliessen dürfte, so breche ich hier ab und gedenke ein anderes Mal den Faden wieder aufzunehmen, vorausgesetzt, dass dieses Début es Ihnen gerechtfertiget und wünschenswerth erscheinen lässt.

Tutschek.

Recension.

Ueber die Verbreitung des Sympathikus in der animalen Röhre, dem Rückenmarke und Gehirne. Von **Dr. N. Rüdinger**, k. Adjuncten und Prosector an der anatomischen Anstalt zu München. Mit sechs Abbildungen. München, J. J. Lentner'sche Buchhandlung, 1863. 8°.

Von Nerven der Wirbelsäule wie des Schädels und der in denselben eingeschlossenen Organe, des Rückenmarkes und des Gehirnes sowie ihrer Häute zu sprechen, hat erst die neuere Anatomie die Möglichkeit gefunden. Dieselben sind so fein und ihr Bestehen ist so schwierig nachzuweisen, dass erst die Beschaffenheit der feinsten Nerven-Elemente durch das Mikroskop bekannt sein musste, ehe von Solchen in und an den genannten Organen die Rede sein konnte. Alles was indessen bis jetzt von diesen Nerven, mit Ausnahme etwa derer der Dura mater encephali, bekannt geworden war, ist so fragmentarisch und unvollständig, dass wir erst der vorliegenden Arbeit des Herrn Dr. Rüdinger eine hinreichende und zusammenhängende Kenntniss dieser interessanten Abtheilung des Nerven-Systemes verdanken.

Dr. Rüdinger beginnt seine Arbeit mit Recht mit einer Darlegung der arteriellen Gefäss-Verzweigung in dem Wirbelkanale und der Schädelhöhle, da die Nerven sich fast überall denselben genau anschliessen und die Gefässe gewissermassen als Wegweiser für die Nerven dienen. Aber auch hier musste sich der Verfasser grossen Theiles erst selbst die Bahn brechen, da, wenn auch die Verbreitung der Arterien in der Schädelhöhle grösstentheils bekannt war, die nähere Kenntniss von dem Verhalten derselben in der Wirbelsäule bis jetzt nur sehr unvollkommen war. Es ist nicht wohl möglich und zweckmässig, hier in das Detail der Untersuchungen und Beschreibungen des Dr. Rüdinger einzugehen, aber wir können nicht unterlassen darauf aufmerksam zu machen, dass der Verfasser sich nicht damit begnügt hat, eine einfache und, wie man zu sagen pflegt, trockene Beschreibung dieser Arterien-Verbreitung zu geben, sondern dass derselbe, an der Hand der bekannten Lehre von der Zusammensetzung des Schädels aus modificirten Wirbeln und mit Zuhilfenahme der vergleichenden Anatomie, das Zutreffende dieser Lehre auch für die Verbreitung der Arterien in einer sinnreichen und wirklich eleganten Weise nachgewiesen hat, wodurch dieses Capitel ein ganz besonderes Interesse besitzt.

Dr. Rüdinger wendet sich alsdann zunächst zu der Nerven-Verbreitung an den

Wänden des Wirbelkanales. Hier war ihm, ausser kurzen und fragmentarischen Andeutungen von Kobelt, Engel und Kölliker, nur Luschka mit einer besonderen Arbeit vorausgegangen. Doch waren auch diesem Autor, ausser der Verbreitung von Fäden des Sympathikus und von Rückenmarks-Nerven an den venösen Sinus der Wirbelsäule, das eigenthümliche Verhalten derselben, ihre Schlingen-Bildung sowohl unter Nerven derselben Seite als unter denen der gegenüberliegenden Seite, sowie deren weitere Verbreitung unbekannt geblieben, welche Verfasser nachweist. Wir müssen es indess auch hier unterlassen, seiner genauen Untersuchung zu folgen, und begnügen uns mit Angabe des interessanten Ergebnisses, dass zwischen den Gränzsträngen des Sympathicus, ebenso wie an der hinteren Wand der Rumpf-Höhle so auch an der vorderen Wand der Rückgraths-Höhle, doppelte, vordere und hintere Commissuren bestehen, welche von einer Seite nach der anderen verlaufen und Schlingen bilden, aus denen die peripherischen Verbreitungen zu den Knochen und Bändern, zu den Gefässen und mit diesen zu dem Rückenmarke selbst hervorgehen. Diese Nachweisung war nicht anders, als mit Anwendung des Mikroskopes und der bekannten Reagentien für den feinen Nerven-Verlauf möglich. Obwohl nun der Verfasser dabei die Bedeutung von sogenannten Remak'schen oder grauen Fasern als Nerven mit Recht zurückweist, so findet er doch ein unerwartet reiches Netz von Nervenfasern an den genannten Gebilden, indem mit jedem zwischen den einzelnen Wirbeln eintretenden und aus Sympathicus- und Rückenmarks-Fäden zusammengesetzten Stämmchen gegen 150 ächte, also im Ganzen gegen 7000 Nerven-Primitivzylinder, in den Wirbel-Kanal eintreten und sich in demselben verbreiten oder in den genannten Schlingen ineinander übergehen.

In der Schädelhöhle waren Nerven, welche zum Theile vom Sympathicus, zum Theile von Hirn-Nerven abstammen, wie gesagt schon länger bekannt. Vieussenius, Cruveilhier, Purkinje, Varrentrapp, Longet, Valentin, Bourgery und vor Allen Arnold und Luschka haben bekanntlich schon vor längerer und kürzerer Zeit solche Nerven beschrieben und besonders sind Arnold's Verdienste in dieser Hinsicht anzuerkennen. Allein in diesen Angaben herrschte doch noch viele Verwirrung und Widerspruch und über den Verbreitungs-Bezirk dieser Nerven waren noch grosse Zweifel übrig geblieben. Namentlich hatten sich Arnold und Luschka dem Ausspruche v. Haller's angeschlossen: »nullos dura mater encephali habet nervos« und wollten alle von ihnen gesehene Nerven für die Knochen wie für die Sinus bestimmt wissen. Dr. Rüdinger beschreibt nun auch den Ursprung und Verlauf dieser Nerven genau und, indem er zu den bekannten noch einen neuen, scheinbar von dem Nervus hypoglossus, wahrscheinlich aber von dem Sympathicus abstammenden und mit der Arteria meningea posterior durch das Foramen condyloideum in die hintere Schädelgrube eintretenden Nerven entdeckte, so glaubt er für die Nerven in der Schädelhöhle eine ähnliche Anordnung, wie für die in der Rückgrath's-Höhle, wieder in Uebereinstimmung mit dem Wirbelbaue des Schädels, nachweisen zu können. In Beziehung auf die Verbreitung dieser Nerven aber tritt er bestimmt Denjenigen bei, welche dieselben sich ausser an den Knochen und Sinus selbst auch an die dura Mater verbreiten lassen, indem er in allen Schichten derselben Nerven-Primitivzylinder nachweisen konnte, obgleich es ihm freilich ebensowenig wie seinen Vorgängern gelang, Nerven-Enden aufzufinden.

Das letzte Capitel vorliegender Schrift widmet ihr Verfasser der Verbreitung der genannten Nerven an dem Rückenmarke und dem Gehirne selbst. Bekanntlich hat zuerst Purkinje Nerven an der pia Mater des Gehirnes entdeckt, welche man von den die Gefässe begleitenden sympathischen Fäden ableitete. Remak und Kölliker fanden darauf auch einen Nervenplexus an der pia Mater spinalis, dessen Fäden sie aber von den hinteren Wurzeln der Rückenmarks-Nerven ausgehen liessen. Dr. Rüdinger weist nun nach, dass für die pia Mater spinalis sowohl sympathische, aus den Rami communicantes anteriores hervorgehende, als auch spinale Fäden, welche mit den hinteren Wurzeln zusammenhängen, vorhanden sind. Diese bilden in der pia Mater ein Netz, aus welchem sich mit den Gefässen Fasern in das Rückenmark einsenken und hier einen Theil des von Lenhossek als Systema nervorum radiale beschriebenen, aber von Kölliker, Kupfer und Bidder grösstentheils als Bindegewebe erkannten Fasersystemes ausmachen. Die Frage, ob diese Fasern aus dem Rückenmarke heraustreten und peripherisch verlaufen, oder umgekehrt von der Peripherie in das Rückenmark hineintreten, sowie ob sie dem Rückenmarke selbst oder vielmehr nur seinen Gefässen angehören, lässt sich anatomisch nicht feststellen; Dr. Rüdinger glaubt indess einen centralen Verlauf und Vertheilung mit den Gefässen annehmen zu sollen, ein Verhältniss wie es sich ja auch bei den übrigen Organen findet. — Auch an der pia Mater

des Gehirnes und den aus ihr in das Gehirn sich einsenkenden Gefässen bestätiget der Verfasser Nerven, für die er ebenfalls einen centralen Verlauf und Verbreitung in dem Gehirne mit den Gefässen annimmt. Ihre Mehrzahl ist unzweifelhaft sympathischer Abstammung von den die Arteriae carotides und Arteriae vertebrales umspinnenden Netzen. Ob auch andere Hirn-Nerven, wie Bochdalek ausspricht, Fäden an die pia Mater encephali abgeben, hat Dr. Rüdinger nicht näher untersucht.

Wir verdanken auf solche Weise dem Verfasser zum ersten Male eine vollständige und zusammenhängende, durch zahlreiche neue Entdeckungen möglich gewordene Uebersicht und Kenntniss der an der Wirbelsäule und dem Schädel sowie an dem Rückenmarke und Gehirne und ihren Häuten sich verbreitenden Nerven. Dass diese Kenntniss für die Physiologie und sicher nicht minder für die Pathologie von Interesse ist, liegt bei der grossen Bedeutung dieser Organe im gesunden und kranken Zustande auf der Hand und werden dieselben ganz gewiss ihre Anwendung finden. Rüdinger's Schrift ist nicht bloss eine nackte Darlegung anatomischer Einzelheiten, sondern sie ist mit morphologischem und physiologischem Verständnisse geschrieben und bietet daher auch Anhaltspunkte für weiter gehende Untersuchungen und Anwendungen.

Schliesslich kann nicht übergangen werden, dass diese Schrift von der hiesigen J. J. Lentner'schen Buchhandlung sehr schön ausgestattet worden ist. Von den Tafeln sind vier nach photographischer Aufnahme in sehr gelungenem farbigem Steindrucke wiedergegeben. Wir freuen uns, dass sich am hiesigen Orte ein Verleger für eine derartige Schrift gefunden hat, die der Verlagshandlung mehr durch ihren wissenschaftlichen als merkantilen Werth Gewinn bringen wird. Prof. Dr. Th. L. W. Bischoff.

Correspondenzen.

* Berlin, 7. Januar. In unserer Umgebung und zum Theile auch hier selbst sind in letzter Zeit Fälle von Diphtherie häufig gewesen. Das Dorf Eiche, zwei Meilen von hier und mit etwa 230 Einwohnern, hatte bis Ende September 39 Erkrankungen, welche mit Ausnahme von fünf 16—18jährigen Mädchen nur Kinder betrafen. Von den Erkrankten waren 17 gestorben.

G. H. Paris, 16. Januar. Dr. Oré, ein junger Chirurg und tüchtiger Physiologe aus Bordeaux befasste sich in neuerer Zeit mit der Lösung einer Frage, welche nahezu schon in Vergessenheit gerathen war. Er suchte nämlich durch zahlreiche und sorgfältig ausgeführte Versuche an Thieren die Wirkung des Luft-Eintrittes in die Venen und die Mittel zu erforschen, um den hieraus erfolgenden Gefahren zu begegnen. Oré kam nun jüngst hieher und berichtete in der chirurgischen Gesellschaft über die Ergebnisse dieser seiner Untersuchungen; überdiess wiederholte er die betreffenden Versuche in Gegenwart von Broca, Dolbeau, Longet, Denonvilliers und mehrerer anderer hervorragender Aerzte. Diese Versuche bestätigten vollständig die in seinem Berichte mitgetheilten Thatsachen. Oré selbst fasst die Ergebnisse seiner Untersuchungen in folgende Sätze zusammen: 1) Im Verlaufe meiner Studien über die Transfusion des Blutes fand ich Veranlassung, den Einfluss des Luft-Eintrittes in die Venen zu verfolgen. 2) Die Wirkung des Luft-Eintrittes in die Venen auf den Organismus ist verschieden, je nach der Menge der eingedrungenen Luft. Ist das Thier von mittlerer Grösse (Hund) und beträgt die Menge der eingedrungenen Luft nicht über 50 Kubik-Centimeter, so werden dadurch keine Zufälle hervorgerufen. Ein gefährlicher Luft-Eintritt in die Venen ist mithin bei der Transfusion nicht zu befürchten, da die hiefür dienende Injections-Spritze in ihrem Mechanismus zu vollendet ist, um je einer so grossen Menge Luft den Eintritt in das Gefäss-System zu gestatten. Erhebt sich jedoch die Menge der eingedrungenen Luft über 60, 80, 100 und 120 Kubik-Centimeter, so zieht sie nach 2—3 Minuten den Tod nach sich. 3) Tritt Luft in die Venen ein, so veranlasst sie eine Ausdehnung (distension) der rechten Herzhöhlen und erzeugt augenblicklich Unbeweglichkeit der Muskelfasern der Wände des rechten Ventrikels. In den Wänden der linken Höhlen sowie im rechten Herzohre dauern hingegen die Zusammenziehungen, obgleich in geschwächtem Masse fort. 4) Die Ausdehnung des rechten Herzens ist nicht die einzige Todesursache, wie Nysten, Amussat sowie die meisten anderen Physiologen und Chirurgen annehmen. 5) Als Beweis dafür, dass die Ausdehnung der Herzhöhlen nicht hinreicht, um den tödtlichen Ausgang zu erklären, dienen die mit Stickstoff, Sauerstoff, Wasserstoff und Kohlensäure vorgenommenen Versuche. Von diesen Gasen kann nämlich eine ebenso grosse oder noch grössere Menge, als die zur tödtlichen Wirkung genügende Menge Luft, in die Venen eingebracht werden, ohne den Tod herbeizuführen. Wenn man nun auch ihrer Löslichkeit im Blute Rechnung trägt, so weisen doch die bezüglichen Versuche darauf hin, dass auch diese Gase das Herz ausdehnen; hierin ist also nicht die alleinige Todes-Ursache zu suchen. 6) Ich glaube, dass die Luft eine herabstimmende (sédative) Wirkung auf die Muskelfasern des Herzens ausübt und in Folge dessen eine mehr oder minder vollständige Lähmung des rechten Ventrikels zu Stande kommt. Die Solidarität, welche zwischen den verschiedenen Theilen des Centralorganes des Kreislaufes besteht, macht es erklärlich, dass die in einem Theile desselben hervorgerufene Störung auch an den anderen Theilen eine schädliche Rückwirkung äussert. 7) Nachdem ich ein Mal die lähmende Einwirkung der Luft angenommen hatte, ergab sich von selbst die Vermuthung, dass es durch die Gegenanwendung einer energischen örtlichen oder allgemeinen Reizung (stimulation) gelingen möchte, den verderblichen Folgen, welche die Anwesenheit von Luft mit sich bringt, zuvorzukommen. 8) Die Reizung der NN. vagi am mittleren Halstheile mittelst elektrischer Ströme ver-

hütet den Tod. 9) Zahlreiche Versuche haben weiter gelehrt, dass man dasselbe Ergebniss erreichen kann, ohne den Stamm des Nerven selbst direct zu elektrisiren, indem man nämlich einen der Conductoren auf die Scheide des Nerven, in seiner Nachbarschaft oder selbst in den Mund des Thieres, den anderen Conductor auf eine an der Brustwand angebrachte Wunde aufsetzt. 10) Durch dieses Verfahren erzielt man eine Erweiterung der Brust-Wandungen, welche ihrerseits wieder eine Erweiterung der Lungen zur Folge hat. Wenn nun die Inspiration genügt, um die atmosphärische Luft von einer Oeffnung in einer tieferen Hals- oder Achsel-Vene aus zum Herzen hinzuziehen, so lässt sich annehmen, dass die durch die elektrischen Ströme erzwungene Erweiterung der Lungen diese befähiget, das Herz von einem Theile der darin eingeschlossenen Luft zu befreien — mit anderen Worten, dass die Lungen alsdann gleich einer aspirirenden Pumpe wirken. 11) Die Anwendung der Elektrizität zur Verhütung des plötzlichen Todes durch Luft-Eintritt in die Venen bei Operationen am Halse oder in der Achsel darf wohl als ein ebenso glückliches wie unerwartetes Ergebniss der experimentellen Physiologie betrachtet werden.« Die »Société de chirurgie« wird demnächst die eben angeführten Schlussfolgerungen einer weiteren und gründlichen Prüfung unterwerfen.

Dr. U. **Madrid**, 2. **Januar**. Am 19. Dezember 1862 beging die Universität zu Alcala de Henares in Altcastilien eine grosse Feier, nämlich die Wiederbestattung der irdischen Reste von **Franz Valles** aus Corarrubias, nach dem Umbaue der Universitäts-Kirche zu Alcala, wo dieselben bisher unter einem Grabsteine geruht mit der Inschrift:

Francisco Vallesio, Philipi II Hispaniarum et Indiarum
Regis Catholici Dignissimo Protomedico, Philosophiae in academia
Complutensi
Parenti Magno. Nulli Virtute Secundus. In Medicis Certum
Est Non Habuisse
Parem. Et Tamen Hic Magnus Toto Vallesius orbe En Periit et
Parco Clauditur in Tumulo.
Ast Animo Aethereas Habitat Novus Incola Sedes. Nimirum Has
Sedes qui Bene Vixit Habet.

Valles war nicht allein im Principe Galenist, sondern auch Einer der vorzüglichsten Commintatoren der hippokratischen und galenischen Schriften. Bekanntlich äusserte **Herrmann Boerhaave** über ihn: »Glaubte ich an eine Seelenwanderung, so würde ich annehmen, dass Jene des Hippokrates in ihn übergegangen!« Seine eigenen Landsleute nannten und nennen schriftlich ihn noch heut zu Tage »el divino Valles« und seine Apologisten nennen ihn auch »el Hippokrates Español.« Historisch machte er sich hauptsächlich noch dadurch merkwürdig, dass er gegen die arabischen Einmengungen in die altgriechische Lehre eiferte; ferner, dass er normale und pathologische Anatomie sehr begünstigte, namentlich unter dem Disector **Pedro Gimeno** (denn bis 1550, wohin auch die Blüthezeit von **Franz Valles** fällt, trug man in Spanien Anatomie nicht am Cadaver vor; zuerst geschah dieses durch **Rodriguez de Guevara** zu Valladolid); endlich durch seine literarische Bearbeitung eines wichtigen Zweiges der Medicin, der Hygienik. In dieser Beziehung begeht Einer seiner Apologisten während der Neubestattungs-Feier, Professor **Mondejar** an der Universität zu Alcala de Henares, einen kleinen historisch-literarischen Verstoss, dem wir entgegentreten müssen. Das Verdienst von **Franz Valles** in Betreff der hygienischen Medicin bestand darin, dass er in zwei Schriften (Commentar. in Hippocratis Libr. de ratione Victus in morbis acutis — und ejus Comm. ntar. libr. de alimento, welche Beide 1589 in 2° in Köln herauskamen) die hygienischen Grundsätze der Altgriechen, welche jedoch selbst theils aus chaldäischen und ägyptischen Ueberlieferungen, theils aus den altjüdischen, mosaischreligiösen Lebens-Vorschriften geschöpft hatten, auffrischte und commentirte. Stellen, wie »tengase presente que esta rama de la medicina (la hygienica) era desconocida on esta época en el estranjero; puesque que la primero que vió la luz publica fué la de Luis Cornaro etc. . . . « könnten, aus dem Vaterlande unseres berühmten Gelehrten kommend, leicht zu historischen Irrungen Anlass geben, da Geschichtskunde der älteren Aerzte unter uns leider immer seltener wird. **Nach** der Griechenzeit machte die schon im zwölften Jahrhunderte blühende Salerner Schule in obiger Beziehung Epoche, aus der bekanntlich in mehreren Incunabeln das Regimen sanitatis in Versen hervorging, und wovon die älteste Edition cum anno jene cum expositione magistri Arnoldi de Villa nova Cathellani 1480 in 4. zu Venedig im Drucke erschien. Die Schriften des Venetianer Edelmannes **Ludovico Cornaro**, welcher 104 Jahre alt geworden ist, fallen aber vollends in das fünfzehnte und sechzehnte Jahrhundert. Das Hauptwerk von **Franz Valles** ist 1577 zu Madrid erschienen: »Franc. Vallesii Corarrubiani in librum Hippocratis de morbis popularibus commentaria« u. s. w. in 2. Ihm verdankt er hauptsächlich seine literarische Berühmtheit. Zur Verherrlichung des Festes hatten Akademie, Universität u. s. w. von Madrid Abgeordnete gesendet. Es schloss mit einem von den Professoren der Universität zu Alcala veranstalteten Mahle.

Personalnachrichten.

Ernennung: Dem Dr. med. **Hermann Opp** aus Schwarzach wurde die Bewilligung zur Ausübung der ärztlichen Praxis in Pegnitz bewilliget.

Versetzung: Der praktische Arzt Dr. **Sponsel** zu Marktleugast Bezirksamtes Stadtsteinach wurde nach Fichtelberg Bezirksamtes Bayreuth versetzt.

Erledigungen: Die Stelle eines praktischen Arztes zu **Vohenstrauss** (Oberpfalz), zu **Schillingsfürst** Bezirksamtes Rothenburg (Mittelfranken), zu **Untersteinbach** Bezirksamtes Hassfurt (Unterfranken, neu und mit einer Remuneration von 100 fl. und drei Klaftern Kiefernholz verbunden), zu **Marktleugast** Bezirksamtes Stadtsteinach (Oberfranken) und zu **Wörishfen** Bezirksamtes Mindelheim (Schwaben, neu).

Ausserordentliche Beilage zu Nr. 4 des ärztlichen Intelligenz-Blattes.

Monatliche Berichte

über

Geburten, Trauungen, Krankheiten und Sterbefälle in München, Nürnberg und Regensburg.

Dezember 1862.

Im Laufe des Monates Dezember wurden in der Haupt- und Residenz-Stadt München mit Einschluss ihrer Vorstädte bei einer Einwohnerzahl von 148,201 Civil und Militär

geboren:				
Knaben ehelich	114	in Summe 233	446.	Darunter 3 Paare Zwillinge und 1 Drillingsgeburt.
Mädchen ehelich	119			
Knaben aussereheliche	121	in Summe 213		Darunter 2 Paare Zwillinge.
Mädchen ausserehelich	92			

Von diesen 213 ausserehelich Geborenen waren 57 im hiesigen Gebärhause und 156 ausserhalb desselben zur Welt gekommen. — Gegen die Gestorbenen wurden 19 weniger geboren.

Trauungen hatten 70 Statt.

Gestorben sind (mit Einschluss von 17 todt- und 6 unreif Geborenen) 465 (hierunter Kinder von der Geburt bis zu 1 Jahre 209 und zwar a) eheliche 117, b) aussereheliche in mütterlicher Pflege 63 und c) aussereheliche in fremder Pflege 29; Kinder im Allgemeinen bis zum 14. Lebensjahre 241 und zwar eheliche 143 und aussereheliche 98), nämlich

244 männlichen Geschlechtes
221 weiblichen Geschlechtes } in Summe 465 (401).

Von diesen starben:

	männlichen		weiblichen Geschlechtes
1. in der Privatpflege	186	und	185
2. im grossen städtischen Krankenhause l/I	26	"	18
3. im kleinen städtischen Krankenhause r/I.	8	"	5
4. im Militär-Krankenhause	18	"	—
5. im Gebärhause			
a. Kinder	3	"	5
b. Erwachsene	—	"	4
6. im Irrenhause	1	"	—
7. in der Strafanstalt	1	"	—
8. in den Versorgungs-Anstalten	1	"	4
in Summe	244 männlichen	und	221 weiblichen Geschlechtes.

Anlangend das Alter der Gestorbenen befanden sich

209	zwischen 0 und 1 Jahre,	26	zwischen 40 und 50 Jahren,
22	" 1 — 5 Jahren,	33	" 50 — 60 "
7	" 5 — 10 "	31	" 60 — 70 "
11	" 10 — 20 "	23	" 70 — 80 "
53	" 20 — 30 "	14	" 80 — 90 "
36	" 30 — 40 "	—	" 90 —100 Jahren.

Bei dieser für München ziemlich beträchtlichen Sterblichkeit waren gestorben am Typhus 49 (44), am Kindbettfieber 6 (2), den Blattern 0 (0), am Scharlach 2 (14), an Masern 0 (12), am Keuchhusten 5 (1), an Lungen-Entzündung 19 (16), am Croup 1 (6), an Lungen-Tuberculose 56 (42), an Darrsucht 83 (65), am Schlagflusse 14 (10) und in Folge von Unglücksfällen 1 (—).

Entsprechend der nachfolgenden Zusammenstellung der in den hiesigen Heil- und Pflege-Anstalten im Laufe des Monates Dezember 1862 aufgenommenen Kranken belief sich deren Zahl im Ganzen auf 2331. Davon treffen auf das grosse städtische Krankenhaus links der Isar 668, auf das kleine städtische Krankenhaus rechts der Isar 148, auf das Militär-Krankenhaus 539, auf die Poliklinik 289 und auf die beiden Kinder-Heilanstalten 441. Unter den wichtigeren Krankheiten während dieses Monates befanden sich 265 Typhen (davon 116 im Militär-Krankenhause), 20 Wechselfieber (davon 12 im Militär-Krankenhause), 135 Syphilis-Formen und Gonorrhöen (102 Männer und 33 Weiber), 29 Keuchhusten, 109 Magen-Katarrhe mit Fieber und 169 ohne Fieber, 212 Magendarm-Katarrhe, 33 Anginen, 81 acute und 48 chronische Bronchien-Katarrhe, 83 Krätzfälle und 60 Augen-Entzündungen.

Der allgemeine Krankenstand dahier war demnach für den Monat Dezember ziemlich beträchtlich und namentlich war die Zahl der Typhus-Erkrankungen eine bedeutend erhöhete und daher auch eine grössere Anzahl von Typhus-Sterbefällen vorgekommen.

---

*) Die in Parenthese befindlichen Zahlen beziehen sich sämmtlich auf den Monat Dezember v. Js.

1. Zusammenstellung der in den Heil- und Pflege-Anstalten zu München im Dezember 1862 aufgenommenen Kranken.

Namen der Krankheiten.	Alter und Geschlecht. 0—1 Jahre. M.	W.	1—15 Jahren M.	W.	15—30 Jahren M.	W.	30—60 Jahren M.	W.	über 60 Jahren M.	W.	Allgemeine Kranken-Häuser links der Isar. M.	W.	rechts der Isar. M.	W.	Militär-Krankenhaus M.	W.	Poliklinik. M.	W.	Kinder-Heilanstalt (Hauner-Reiner.) M.	W.	Gebärhaus. M.	W.	Irrenhaus. M.	W.	Pfründner-Häuser. M.	W.	Strafarbeits-Haus. M.	Frohnvesten. M.	W.	Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammtsumme.
Lebens-Schwäche, Lungen-Atelektase	4	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	3	1	—	—	—	—	—	—	—	4	2	6
Bildungsfehler und Todtgeburten	1	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	—	—	—	—	—	—	—	1	3	4
Darrsucht	15	14	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	—	6	2	9	10	—	2	—	—	—	—	—	15	14	29
Alters-Schwund	—	—	—	—	—	—	1	—	5	11	—	1	1	2	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	8	2	—	—	6	11	17
Typhus	1	1	10	7	168	40	24	12	1	1	67	47	9	3	116	—	4	3	7	6	—	—	—	—	1	2	—	—	—	204	61	265
Wechselfieber	—	—	—	3	13	—	2	—	1	1	2	—	1	—	12	—	1	—	—	3	—	—	—	—	—	1	—	—	—	16	4	20
Brechruhr	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	1	2	3
Blattern	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Varicellen	—	—	1	4	—	—	—	3	—	—	—	2	—	1	—	—	1	2	5	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	7	13
Scharlach	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Keuchhusten	2	2	13	12	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	15	13	—	—	—	—	—	—	—	—	—	15	14	29
Syphilis	4	1	2	2	49	17	15	4	—	—	14	14	13	6	31	—	5	1	1	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	67	24	91
Tripper	—	—	—	—	29	9	6	—	—	—	16	9	1	—	16	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	35	9	44
Skrophulose	—	—	9	9	—	—	—	—	1	3	—	—	—	—	—	—	1	1	7	8	—	—	—	—	1	3	—	1	—	10	12	22
Tuberculose	—	1	3	5	—	1	4	3	2	2	1	—	—	—	—	—	4	4	1	5	—	—	1	1	2	2	—	—	—	9	12	21
Oligämie und Chlorose	—	—	—	2	—	3	—	2	—	—	—	2	—	—	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	7	7
Plethora	—	—	—	1	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	1	—	—	—	1	2	3
Rhachitis, Osteomalakie	4	5	3	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	6	9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	10	17
Krebs	—	—	—	—	—	—	1	3	—	—	1	1	—	2	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	7	8
Gicht	—	—	—	—	—	—	3	3	3	7	2	—	1	1	—	—	2	5	—	—	—	—	—	—	1	4	—	—	—	6	10	16
Skorbut, Blutflecken- und Bluter-Krankheit	—	—	—	—	1	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2	1	2	2	4
Metall-Dyskrasie	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3
Alkohol-Dyskrasie	—	—	—	—	2	—	2	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	4
Allgemeine Wassersucht	—	—	—	—	—	—	3	—	2	2	1	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	1	2	1	—	—	5	2	7
Kopf-Congestion	2	5	3	2	1	2	3	1	1	—	1	1	1	—	—	—	2	2	5	7	—	—	—	—	1	—	—	—	—	10	10	20
Entzündung des Gehirnes und seiner Häute, Wasserkopf	—	—	1	—	—	—	2	1	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	3	1	4
Schlagfluss	1	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3
Geistes-Störung	—	—	—	—	1	—	2	4	—	2	4	1	2	2	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	2	—	—	—	3	6	9
Lähmung	—	—	—	—	—	—	1	1	2	2	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	2	2	—	—	—	3	3	6
Neuralgieen und Neurosen	2	—	1	2	10	13	11	9	2	5	6	7	—	3	2	—	4	7	2	1	—	1	9	2	3	8	—	—	—	26	29	55
Herz- u. Herzbeutel-Entzündung, Herzbeutel-Wassersucht	—	—	—	—	—	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	1	2	3
Organische Veränderungen des Herzens, Aneurysmen	—	—	1	—	1	2	5	2	1	1	1	3	2	1	2	—	2	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	5	13
Venen-Erweiterung (Varices)	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Lymphgefäss- u. Lymphdrüsen-Entzündung, Pyämie	—	—	7	5	2	—	2	—	—	1	2	—	—	—	—	—	3	—	6	5	—	—	—	—	—	1	—	—	—	11	6	17
Katarrh und Entzündung der Nase, Epistaxis	—	—	—	—	—	1	—	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	1	2	3
Entzündung des Kehlkopfes und der Luftröhre	—	—	—	1	1	2	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	4
Brust-Congestion	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	5	—	—	—	1	5	6
Bronchien-Katarrh u. -Entzündung a) acute	8	5	16	13	16	3	12	2	2	4	3	2	1	3	22	—	11	6	14	12	—	—	—	—	3	3	—	—	1	51	27	[illegible]
Bronchien-Katarrh u. -Entzündung b) chronische	1	1	1	1	1	1	15	7	9	9	9	2	6	1	—	—	8	11	2	2	—	—	—	—	—	8	2	—	—	27	14	41
Lungen-Emphysem	—	—	—	—	—	—	4	—	6	—	4	—	1	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	10	—	10
Pneumonie, Lungenbrand, Lungen-Oedem	4	1	—	2	5	—	2	3	2	3	4	1	1	1	2	—	2	—	3	3	—	—	—	—	1	4	—	—	—	13	9	22
Lungen-Tuberculose, Lungen-Blutung	—	—	2	1	7	5	15	11	1	1	14	7	—	1	2	—	1	7	—	—	—	—	1	1	1	2	3	—	—	25	18	43
Pleuritis, Empyem	—	—	3	3	3	2	6	—	1	1	2	2	1	—	4	—	3	—	3	3	—	—	—	—	—	1	—	—	—	13	6	19
Brust-Wassersucht	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	1	1	—	—	5	1	6

Namen der Krankheiten.	Alter und Geschlecht. 0–1 Jahr M.	W.	1–15 Jahren M.	W.	15–30 Jahren M.	W.	30–60 Jahren M.	W.	über 60 Jahre. M.	W.	Allgemeine Kranken-Häuser. links der Isar. M.	W.	rechts der Isar. M.	W.	Militär-Krankenhaus M.	W.	Poliklinik. M.	W.	Kinder-Heil-anstalt (Hauner-Reitner.) M.	W.	Gebärhaus. M.	W.	Irrenhaus M.	W.	Pfründner-Häuser. M.	W.	Strafarbeits-Haus. M.	Frohnvesten. M.	W.	Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammtsumme
Entzündung der Speicheldrüsen (nicht epidemische)	—	—	—	—	4	1	—	—	—	—	—	1	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	1	5
Angina, katarrhalische	—	—	3	—	18	6	5	1	—	—	7	2	—	3	15	—	1	2	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	26	7	33
Entzündung der Kau- und Schling-Werkzeuge	—	1	3	4	1	1	—	1	—	—	1	1	—	—	—	1	1	—	2	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	7	11
Aphthen und Soor	6	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	4	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	4	10
Krankheiten der Zähne	—	—	9	5	—	2	—	1	—	1	—	3	—	—	—	—	—	—	9	5	—	—	—	—	—	1	—	—	—	9	9	18
Unterleibs-Plethora, Hämorrhoidal-Krankheit	—	—	—	—	1	—	1	2	2	2	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	2	3	—	—	—	4	4	8
Magen-Katarrh a) mit Fieber (gastrisches Fieber)	—	—	8	9	45	4	20	4	8	11	11	1	5	3	40	—	8	5	7	6	—	—	—	1	9	12	1	—	—	81	28	109
Magen-Katarrh b) ohne Fieber	2	2	7	4	101	15	27	9	1	4	14	15	2	1	101	—	12	14	5	3	—	—	—	—	1	1	—	—	—	135	34	169
Magengeschwür	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3
Magen-Darm-Katarrh, Durchfall	32	31	8	16	44	31	30	9	8	3	51	31	6	3	—	—	15	10	36	39	1	1	—	—	3	3	3	7	3	122	90	212
Verstopfung, Blähungen, Kolik	4	1	—	2	5	8	—	3	2	4	1	5	—	2	2	—	3	3	3	4	—	—	—	—	2	4	—	—	—	11	18	29
Enteritis, Typhlitis, Peritonaeitis	—	—	—	—	5	1	—	2	—	—	1	2	1	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	5	3	8
Mastdarm-Vorfall	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1	2
Acute und chronische Leber-Krankheiten	1	1	1	1	1	1	2	2	—	—	3	—	—	—	—	—	—	3	2	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	5	5	10
Bauch-Wassersucht	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	—	—	—	1	3	4
Eingeweide-Würmer	—	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	4
Morbus Brighti	—	—	—	—	—	2	1	1	—	—	1	2	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	4
Harnblasen- und Harnröhren-Krankheiten	2	—	—	1	2	1	—	—	—	—	—	1	—	—	2	—	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	2	6
Krankheiten der männlichen Geschlechts-Organe	3	—	—	—	2	—	2	—	2	—	1	—	—	—	—	—	3	—	3	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	9	—	9
Menstruations-Krankheiten, (nicht specifische) Leukorrhoe	—	—	—	1	—	3	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	4	—	1	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	7	7
Krankheiten der weiblichen Geschlechts-Organe	—	—	—	—	—	6	—	4	—	1	—	4	—	1	—	—	—	3	—	—	—	1	—	—	—	2	—	—	—	—	11	11
Kindbett-Fieber	—	—	—	—	—	6	—	1	—	—	—	3	—	—	—	—	—	1	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	7	7
Rothlauf	—	—	—	—	6	4	3	1	—	1	4	5	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	9	6	15
Entzündung des Unterhautgewebes, Panaritium	—	—	—	—	22	6	9	6	—	—	15	7	1	1	14	—	1	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	31	12	43
Acute, nicht ansteckende Hautkrankheiten	3	2	10	10	7	2	1	1	1	—	4	—	—	—	2	—	2	4	13	11	—	—	—	—	—	—	1	—	—	22	15	37
Chronische, nicht ansteckende Hautkrankheiten	—	1	3	4	6	2	3	—	1	1	6	2	—	—	2	—	2	1	3	4	—	—	—	1	—	—	—	—	—	13	8	21
Krätze	—	—	5	1	56	4	17	—	—	—	26	4	3	—	46	—	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	78	5	83
Abscesse, Geschwüre und Erosionen	1	—	4	2	21	7	16	5	4	1	20	8	7	3	13	—	1	—	2	2	—	—	—	1	2	1	4	—	—	49	15	64
Greisenbrand	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	1
Geschwülste, Neubildungen, Verhärtungen	—	—	—	—	3	5	4	10	1	—	3	6	—	1	5	—	—	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	15	23
Eingeweide-Brüche a) freie	1	1	2	—	1	—	2	1	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	3	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1	6	2	8
Eingeweide-Brüche b) eingeklemmte	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Wunden und Contusionen	—	1	3	—	34	1	23	4	4	3	26	1	3	2	23	—	9	2	2	1	—	—	—	—	1	3	—	—	—	64	9	73
Muskel-Krankheiten, Muskel-Rheumatismus	—	—	1	—	24	21	10	13	2	3	20	31	9	4	4	—	3	2	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	37	37	74
Gelenk-Rheumatismus a) acute	—	—	—	—	3	1	3	1	1	1	—	—	—	1	5	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	7	3	10
Gelenk-Rheumatismus b) chronische	—	—	—	—	—	—	3	2	1	—	1	1	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	4	2	6
Knochen- und Gelenk-Krankheiten	—	1	1	1	6	3	3	3	1	2	3	4	—	2	5	—	1	1	1	1	—	—	—	—	1	2	—	—	—	11	10	21
Knochenbrüche, Luxationen, Subluxationen	—	—	1	1	15	4	16	2	1	3	10	8	3	1	17	—	1	1	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	33	10	43
Erfrierung	—	—	1	1	1	1	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	4
Verbrennung	—	—	—	1	2	—	3	—	—	—	1	—	2	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	5	1	6
Hyperämie, Katarrh, Entzündung des Auges	5	3	12	10	14	7	5	2	1	1	4	—	—	1	6	—	2	1	23	18	—	2	—	—	1	1	1	—	—	37	23	60
Chronische Augenkrankheiten	—	—	—	—	2	2	2	4	3	2	3	2	—	—	—	—	—	—	3	4	—	—	—	—	1	2	—	—	—	7	8	15
Krankheiten des Ohres	2	1	8	4	8	—	4	—	—	1	5	—	1	—	4	—	2	—	10	5	—	—	—	—	—	1	—	—	—	22	6	28
Simulation	—	—	—	—	2	1	3	—	—	—	1	1	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	1	6
Ermüdung	—	—	—	—	5	—	3	1	—	—	3	1	3	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	1	9
	107	91	175	160	781	262	364	177	95	119	406	262	91	57	537	2	153	136	227	211	6	15	12	8	55	99	23	12	1	1322	1009	2331

2. Sterblichkeits-Tabelle für München im Monate Dezember 1862.

Namen der Todes-Ursachen.	0—1 Jahre.		1—5 Jahren.		5—10 Jahren.		10—20 Jahren		20—30 Jahren.		30—40 Jahren.		40—50 Jahren.		50—60 Jahren,		60—70 Jahren.		70—80 Jahren.		80—90 Jahren.		90—100 Jahren.		Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammt-Summe.	Mittel aus 5 Jahren.
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.				
Todtgeburten	10	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10	7	17	
Unreife Geburten	3	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3	6	
Lebens-Schwäche	17	11	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	17	11	28	
Darrsucht	42	41	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	42	41	83	
Alters-Schwund	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	2	7	4	7	—	—	8	15	23	
Typhus	—	—	—	2	1	3	7	3	19	5	5	1	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	32	17	49	
Brechruhr	3	4	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	5	8	
Scharlach	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2	
Keuchhusten	1	2	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	3	5	
Syphilis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	
Krebs-Dyskrasie *)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	1	1	1	—	1	—	—	—	—	2	5	7	
Alkohol-Dyskrasie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1	
Allgemeine Wassersucht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2	—	1	2	—	—	—	—	4	2	6	
Hirn-Entzündung, Hirn-Wassersucht	2	1	—	1	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	2	6	
Schlagfluss	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	2	—	—	2	—	2	2	1	1	—	1	—	—	8	6	14	
Organ. Veränderungen im Hirne, Geistes-Störung	5	3	—	1	—	1	—	—	—	—	1	1	—	1	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	9	7	15	
Fraisen, Convulsionen	5	10	1	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	13	19	
Starrkrampf, Mundsperre	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	
Herz- und Herzbeutel-Entzündung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	
Organische Veränderung des Herzens	5	4	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	1	—	4	3	4	1	1	2	—	1	—	—	16	13	29	
Pyämie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3	
Entzündung des Kehlkopfes und der Luftröhre	4	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	3	1	2	—	—	—	—	—	—	—	10	3	13	
Häutige Bräune (Croup)	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	
Lungen- und Rippenfell-Entzündung	1	4	1	1	—	—	—	—	2	1	3	—	—	2	—	1	—	2	—	1	—	—	—	—	7	12	19	
Lungen-Tuberculose	1	1	3	2	2	—	—	—	8	5	3	6	6	5	6	4	2	1	1	—	—	—	—	—	32	24	56	
Brust-Wassersucht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	
Mund- u. Rachen-Krankh. (Aphthen, Wasserkrebs)	3	3	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	4	7	
Entz. d. Magens, d. Gedärme u. d. Bauchfelles	5	5	—	—	—	—	—	—	3	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9	7	16	
Darm-Verwickelung (Ileus)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	
Organische Veränderungen d. Leber und der Milz	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	2	3	5	
Entz. u. organ. Verand. d. Nieren (Morb. Brighti)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2	
Harnblasen- und Harnröhren-Krankheiten	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	
Niederkunft	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	
Wochenbett-Krankheiten, Kindbettfieber	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	6	
Rothlauf, Zellgewebe-Krankheiten	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1	
Abscesse, Geschwüre	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	
Brand der Alten	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	1	1	2	
Knochen- und Gelenk-Krankh., Knochenbrüche	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3	
Selbstmord	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2	
Unglücks-Fälle	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	
Summe	109	100	8	14	3	4	7	4	36	17	17	19	12	14	20	13	20	11	8	15	4	10	—	—	244	221	465	

*) Von den 7 Fällen von Krebs betrafen 2 die Leber, 4 die Gebärmutter und 1 die Brustdrüse.

Dr. M. Frank

II. 1. Morbilitäts-Tabelle für den Stadt-Bezirk Nürnberg im Monate Dezember 1862.

Namen der Krankheiten.	Zahl der Erkrankten nach Alter u. Geschlecht.										Allgemeines Krank.-Haus.		Hl. Geist-Spital Pfründ.-Anstalt.		Militär-Spital.		Districte der kranken Armen.														Sum d. Männer.	Sum. d. Weiber.	Ges.-Summe.
	0—1 Jahre.		1—15 Jahren.		15—30 Jahren.		30—60 Jahren.		über 60 Jahre.								Sebald I.		Sebald II.		Lorenz.		Jakobi.		Burgfrieden der Sebalder-Seite.		Burgfrieden der Lorenzer Seite.				
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.			
Typhus	—	—	—	—	6	2	5	—	—	—	6	2	—	—	1	—	—	—	2	—	—	—	2	—	—	—	—	—	11	2	13
Brechruhr	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1
Masern	—	—	3	2	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	2	5
Keuchhusten	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1
Influenza	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	—	—	2	1	3
Syphilis	—	—	—	—	15	12	3	—	—	—	12	12	—	—	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	18	12	30
Tripper	—	—	—	—	—	9	1	1	—	—	1	10	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	10	11
Skrophulose	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Tuberculose	—	—	—	—	6	6	7	3	—	—	10	8	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	2	0	13	9	22
Chlorose und Oligämie	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Krebs	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Rheumatismus und Gicht	—	—	—	—	2	2	4	7	1	1	4	3	1	1	—	—	1	1	—	1	—	1	1	—	—	3	—	—	7	10	17
Kopf-Congestion	—	—	1	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	4	—	4
Blut-Schlagfluss	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Krankheiten des Rückenmarkes	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Neuralgieen und Neurosen	—	—	1	1	—	4	—	1	1	1	1	2	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2	1	1	—	—	2	7	9
Herz- und Herzbeutel-Erkrankung	—	—	—	—	2	—	1	1	—	1	1	1	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1	3	2	5
Arterien- und Venen-Erkrankung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Lymphgefäss- und Lymphdrüsen-Erkg.	—	—	—	1	5	3	—	—	—	—	5	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	5	4	9
Entz. d. Kehlkopfes u. d. Luftröhre	—	—	1	—	2	2	2	—	—	—	4	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	5	2	7
Croup	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1
Acuter Bronchien-Katarrh	1	2	5	1	4	—	2	4	1	2	—	—	—	1	3	—	—	1	3	1	4	3	2	2	1	1	—	—	13	9	22
Chron. Katarrh u. Lungen-Emphysem	—	—	—	—	4	1	2	1	4	5	5	1	1	4	—	—	1	2	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10	7	17
Pneumonie	—	—	1	—	5	1	3	1	—	1	7	1	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	9	3	12
Pleuritis	—	—	—	—	1	—	1	1	—	1	2	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	2	2	4
Katarrhalische Angina	—	—	—	2	10	4	—	—	—	1	6	2	—	1	4	—	—	1	—	—	—	—	—	2	—	1	—	—	10	7	17
Magen-Katarrh mit Fieber	—	—	2	4	4	2	1	4	—	3	4	1	—	—	—	—	—	4	2	2	—	3	1	1	—	2	—	—	7	13	20
Magen-Katarrh ohne Fieber	—	1	1	—	13	6	3	8	2	7	7	4	1	2	8	—	1	3	1	4	—	4	—	3	1	—	—	2	19	22	41
Verstopfung	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Diarrhoe	1	—	—	1	—	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	1	—	—	1	—	2	3	5
Unterleibs-Entzündung	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Organische Leberleiden	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Spulwürmer und Askariden	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1
Nieren-Krankheiten	—	—	—	—	1	1	—	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	2	3
Harnblasen- und Harnröhren-Erkrankgn.	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Hoden- und Prostata-Krankheiten	—	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	4
Gebärmutter- u. Eierstock-Krankheiten	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	2	2
Kindbett-Fieber	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Rothlauf	—	—	—	—	2	2	2	1	1	—	2	2	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	5	3	8
Entz. d. Unterhautzellgewebes	—	—	—	1	27	10	5	1	—	—	21	9	—	1	10	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	32	12	44
Chronische Haut-Krankheiten	—	1	1	1	4	2	3	—	—	—	7	2	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	8	4	12
Krätze	—	—	—	—	9	—	1	—	—	—	9	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10	—	10
Eingeweide-Brüche	—	—	—	—	1	—	3	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2	—	1	—	—	—	—	—	5	—	5
Körper-Verletzungen	—	—	1	—	21	5	6	1	1	—	26	4	2	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	29	6	35
Knochen- und Gelenk-Krankheiten	—	—	1	—	4	1	1	—	—	2	5	1	—	1	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	6	3	9
Acute Augen-Krankheiten	—	—	1	1	2	2	—	—	—	—	2	2	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3	6
Chronische Augen-Krankheiten	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Summe	2	5	23	16	158	62	59	44	17	29	153	79	9	20	41	—	7	17	16	10	13	18	10	16	7	13	3	3	259	176	435

2. Sterblichkeits-Tabelle für Nürnberg im Monate Dezember 1862.

Namen der Todes-Ursachen.	0–1 Jahre.		1–5 Jahren.		6–10 Jahren.		11–20 Jahren.		21–30 Jahren.		31–40 Jahren.		41–50 Jahren.		51–60 Jahren.		61–70 Jahren.		71–80 Jahren.		81–90 Jahren.		91–100 Jahren.		Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammt-Summe.
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.			
Todtgeboren	3	7	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	3	7	10
Lebens-Schwäche	2	3	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	2	3	5
Darrsucht (Atrophie)	9	3	–	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	9	4	13
Alters-Schwund	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	2	–	2	1	1	–	1	2	6	8
Typhus	–	–	–	–	–	–	1	1	–	–	–	–	1	–	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	3	1	4
Brechruhr und Diarrhöe	–	3	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	3	3
Scharlach	–	1	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	1	2
Keuchhusten	–	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	1
Krebs	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–	1	2	2	1	1	–	–	–	–	–	4	4	8
Allgemeine Wassersucht	–	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–	2	2
Gehirn-Entzündung und Gehirn-Wassersucht	1	–	2	1	–	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	3	2	5
Hirn-Schlagfluss	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–	1	–	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–	–	1	2	3
Organische Veränderung des Gehirnes, Geistes-Störung	1	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	1	2
Krämpfe	8	2	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	8	3	11
Herz- und Herzbeutel-Erkrankung	–	–	–	–	–	1	1	1	–	–	–	–	1	–	–	–	–	1	–	–	–	–	–	–	2	3	5
Pyämie	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–	–	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	2	–	2
Croup	–	–	1	5	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	5	6
Lungen- und Rippenfell-Entzündung	–	1	2	1	–	–	–	–	–	–	–	–	1	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	3	3	6
Lungen-Tuberculose	–	–	–	–	–	–	1	–	3	2	4	5	2	–	–	1	–	2	–	–	–	–	–	–	10	10	20
Lungen-Apoplexie (Stickfluss)	9	1	–	2	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–	1	–	–	1	–	1	–	–	11	5	16
Brustwassersucht	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	2	1	3
Entzündung des Magens, d. Gedärme u. d. Bauchfelles	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	1
Leber- und Milz-Erkrankung	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	2	2
Nieren-Erkrankung	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–	1	1	2
Kindbett-Fieber	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–	2	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	3	3
Rothlauf und Zellgewebe-Krankheiten	–	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	1
Abscesse, Geschwüre	–	–	–	–	–	–	1	–	–	–	–	1	1	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–	–	2	2	4
Brand	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–	–	–	–	2	2
Eingeweide-Brüche	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–	–	–	–	1	1
Selbstmord	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–	1
Unglücksfälle	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–	1
Unbekannte Todes-Ursachen	1	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	1	1	1	–	–	1	–	–	–	–	3	4	7
Summe	34	23	7	13	–	2	4	2	5	6	3	11	7	5	6	6	6	7	1	6	1	2	–	1	76	84	160

Geboren wurden im Stadtbezirke Nürnberg (mit 62,479 und ohne Militär 58,081 Einwohnern) 73 Knaben und 63 Mädchen ehelich und 33 Knaben und 29 Mädchen ausserehelich, in Summe 136 und 62 = 198, todtgeboren wurden 3 Knaben und 7 Mädchen; Zwillings-Geburten 2. — Gestorben sind mit Einschluss von 10 Todtgeborenen 76 Individuen männlichen und 84 weiblichen Geschlechtes, zusammen 160 (im Dezember v. Js. 138). Todes-Ursachen. Es starben am Nervenfieber 4, am Croup 6, an Lungen- und Brustfell-Entzündung 5, an Lungen-Tuberculose 20, an Masern 0, am Scharlach 2, am Keuchhusten 1, an Ruhr 0, an Brechruhr und Diarrhöe 3, an krebsartigen Erkrankungen 8, am Schlagflusse 3, unter Krämpfen 11, an Darrsucht oder dem Zehrfieber der Kinder (Atrophie) 13, an Altersschwäche 8, durch Selbstmord 1, durch Verunglückung 1. — Behandelt wurden in öffentlichen Anstalten sowie armenärztlich 259 Individuen männlichen und 176 weiblichen Geschlechtes, zusammen 435, davon 232 im allgemeinen Krankenhause, 29 im hl. Geist-Spitale, 41 im Militär-Spitale, 103 in den 4 Armen-Distrikten und 31 im Burgfrieden. Nach dem Alter vertheilten sich diese Kranken: 7 von 0–1 Jahr, 39 von 1–15 Jahren, 240 von 15–30 Jahren, 103 von 30–60 Jahren und 46 über 60 Jahre alt. — Krankheiten. Es litten am Nervenfieber 13, am gastrischen Fieber 20, an Masern 5, am Scharlach 0, an Steinblattern 0, am Keuchhusten 1, an syphilitischen Krankheiten 30, an der Gicht 6, am Schlagflusse 1, an Geistes-Störung 0, am Croup 1, an Brust-Katarrh 22, an Lungen- und Brustfell-Entzündung 16, an Lungen-Tuberculose 22, am Rothlaufe 8, an flechtenartigen Haut-Krankheiten 12, an Krätze 10, an Körper-Verletzungen im Allgemeinen 35 und an Rheumatismus 11. — Witterungs-Verhältnisse. Himmelsschau: 6 heitere, 6 mässig bewölkte und 19 bedeckte Tage; Regen fiel an 3 Tagen, Schnee fiel an 8 Tagen und Nebel an 3 Tagen, stärkerer Wind wehte an 11 Tagen, darunter Sturmwind am 9. und 26. Windrichtung: N an 4 Tage, S an 1 Tage, NO an 0 Tage, SW an 11 Tagen, O an 6 Tagen, W an 5 Tagen, SO an 3 Tagen, NW an 0 Tage, Windstille an 4 Tagen. Mittlerer Barometerstand 27'' 2,24''' oder 326,24'''. Mittlerer Thermometerstand Mrg. 7 U. + 0,1°, Mittags 2 U. + 2,76° und Abends 8 Uhr + 0,85°. Mittlerer Psychrometerstand Morgens 7 Uhr 0,32° und Mittags 2 Uhr + 1,72°.

Dr. Köttlinger.

III. 1. Morbilitäts-Tabelle für den Stadtbezirk Regensburg im Monate Dezember 1862.

Namen der Krankheiten.	Zahl der Erkrankten nach Alter und Geschlecht. 0—1 Jahre.		1—15 Jahren.		15—30 Jahren.		30—60 Jahren		über 60 Jahre.		Domcapitel'sches Krankenhaus.		Armen-Krankenhaus.		Kinder-Spital.		Militär-Krankenhaus.		Frohnveste.		Districte der kranken Armen. Lit. A. u. J.		Lit. B. C. D.		Lit. E. F. u. G.		Lit. H.		Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammtsumme.
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.			
Lebens-Schwäche	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1	2
Alters-Schwund	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Typhus	—	—	—	—	1	2	1	—	—	1	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	2	3	5
Wechselfieber	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Darrsucht	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1
Brechruhr	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1
Scharlach	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Keuchhusten	2	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	4
Mumps	—	—	2	3	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	2	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	4	6
Syphilis	—	—	—	—	1	—	3	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	4
Tripper	—	—	—	—	5	—	1	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	6	—	6
Skrophulose	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Chlorose und Oligämie	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Rhachitis	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Gicht	—	—	—	1	1	—	1	1	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	2	2	4
Skorbut	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Metalldyskrasie	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Kopf-Congestion	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	—	—	—	1	2	3
Entzündung des Gehirnes und seiner Häute	—	—	1	—	—	2	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3
Geistes-Störung	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Krankheiten des Rückenmarkes	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Neuralgieen und Neurosen	2	—	2	1	1	1	1	1	—	2	2	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	4	1	1	1	—	—	—	6	5	11
Herz- und Herzbeutel-Erkrankungen	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Diphtherie	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1
Acuter Bronchien-Katarrh	2	1	3	5	1	1	1	—	—	1	2	1	—	—	4	5	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	1	7	8	15
Chronischer Bronchien-Katarrh und Emphysem	—	—	—	—	—	—	4	1	1	2	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	1	—	—	—	5	3	8
Pneumonie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Lungen-Tuberculose, Lungenblutung	—	—	—	—	1	2	3	1	—	—	3	3	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	4	3	7
Katarrhalische Angina	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Magen-Katarrh mit Fieber	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	1	2
Magen-Katarrh ohne Fieber	—	—	1	2	1	4	1	—	—	—	2	4	—	—	—	2	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	3	6	9
Verstopfung	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Diarrhöe	—	1	3	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	2	1	—	—	—	—	1	2	—	—	—	1	—	—	3	4	7
Unterleibs-Entzündung	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	1	2	3
Organische Leberleiden	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Spulwürmer und Askariden	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Harnröhren- und Harnblasen-Krankheiten	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Nicht specifische Leukorrhöe	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1
Gebärmutter- und Eierstock-Krankheiten	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Rothlauf	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1
Entzündung des Unterhaut-Zellgewebes	—	—	3	1	5	2	1	3	—	—	6	3	—	1	3	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	9	6	15
Chronische Haut-Krankheiten	1	—	1	1	1	1	3	—	—	—	3	1	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	6	2	8
Krätze	—	—	—	1	1	—	1	—	—	—	2	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Eingeweidebrüche	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	3	—	3
Körper-Verletzungen im Allgemeinen	—	—	2	1	4	2	2	1	1	1	4	2	—	—	2	1	—	—	—	—	—	1	2	—	1	1	—	—	9	5	14
Acute Rheumatismen	—	—	—	—	1	1	1	—	1	—	2	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	4
Knochen- und Gelenk-Krankheiten	—	—	3	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	1	4
Augen-Krankheiten	—	—	1	8	—	1	1	1	1	—	1	1	—	—	1	8	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	3	10	12
Summe	10	4	25	27	30	27	32	19	5	13	50	29	1	4	27	27	—	—	—	—	9	17	6	4	9	7	—	2	102	90	192

2. Sterblichkeits-Tabelle für den Stadtbezirk Regensburg im Monate Dezember 1862.

Namen der Todes-Ursachen.	0—1 Jahre.		1—5 Jahren.		6—10 Jahren.		10—20 Jahren.		21—30 Jahren.		31—40 Jahren.		41—50 Jahren		51—60 Jahren		61—70 Jahren.		71—80 Jahren.		81—90 Jahren.		90—100 Jahren.		Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammt-Summe.
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.			
Todtgeburten	4	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	4	8
Unreife Geburten	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Lebens-Schwäche	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Darrsucht	1	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	6	7
Alters-Schwund	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3	1	2	—	1	2	8	10
Typhus	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	4
Keuchhusten	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Krebs	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Allgemeine Wassersucht	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	2	1	3
Hirn-Schlagfluss	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1
Krämpfe	6	6	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	9	15
Herz- und Herzbeutel-Erkrankung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1
Pyämie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Croup	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Lungen- und Rippenfell-Entzündung	3	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	1	5
Lungen-Tuberculose	—	—	—	2	—	—	—	—	1	3	2	1	2	1	—	2	—	1	1	—	—	—	—	—	6	10	16
Stickfluss	—	4	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	5
Entzündung der Gedärme und des Bauchfelles	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Leber- und Milz-Erkrankung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Schweres Zahnen	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Summe	16	24	2	7	—	—	1	—	2	5	5	3	2	1	1	3	1	4	2	6	1	2	—	1	33	56	89

Geboren wurden im Stadtbezirke Regensburg im Monate Dezember 28 Knaben und 25 Mädchen ehelich, 15 Knaben und 18 Mädchen ausserehelich, in Summe 53 und 33 = 86.

Getraut wurden 14 Paare.

Gestorben sind 33 Individuen männlichen und 56 Individuen weiblichen Geschlechtes, in Summe 89.

Anlangend das Alter der Gestorbenen befanden sich:

40	zwischen 0 und 1 Jahre,				3	zwischen	41 und 50 Jahren		
9	„ 1 „ 5 Jahren,				4	„	51 „ 60 „		
0	„ 6 „ 10 „				5	„	61 „ 70 „		
1	„ 11 „ 20 „				8	„	71 „ 80 „		
7	„ 21 „ 30 „				3	„	81 „ 90 „		
8	„ 31 „ 40 „				1	„	91 „ 100 „		

Dr. Schefstoss.

Redigirt von Professor **Dr. Aloys Martin**, kgl. Bezirksgerichts-Arzte. — Verlag der J. J. Lentner'schen Buchhandlung.
Druck von E. Stahl.

München. № 5. 31. Januar 1863.

AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

Herausgegeben

vom

ständigen Ausschusse bayerischer Aerzte.

Erscheint wochentlich. — Man abonnirt ganzjährig zu 8 fl., halbjährig zu 4 fl. und vierteljährig zu 2 fl. Zu beziehen durch alle Postämter und Buchhandlungen des In- und Auslandes. - Einsendungen frankirt an die Redaction, Prannerstrasse Nr. 15. — Anzeigen werden aufgenommen und der Raum einer zweispaltigen Zeile mit 6 kr. berechnet.

Inhalt:

Amtlicher Erlass.

Nr. 3063. An sämmtliche kgl. Baubehörden.

(Die Schrift über den Bau von Krankenhäusern von Ludwig Degen betreffend.)

Staatsministerium des Handels und der öffentlichen Arbeiten.

In Anbetracht der verhängnissvollen Folgen ungenügender Einrichtungen für Lufterneuerung in den Räumen von Krankenhäusern, besonders bei dem Eintritte von Epidemieen, haben Seine Majestät der König schon früher, in steter Fürsorge für das Wohl Allerhöchstihrer Unterthanen und für Förderung der Wissenschaft, den k. Universitäts-Professor Dr. Pettenkofer mit mehrfachen Untersuchungen über diesen Gegenstand beauftragt, deren Ergebnisse, ausser in anderen kleineren Abhandlungen, zum grossen Theile in der beachtenswerthen Schrift „über den Luftwechsel in Wohngebäuden, München, 1858, Cotta'sche Buchhandlung" niedergelegt sind. Später wurde dem Ingenieur der städtischen Bau-Commission zu München, Ludwig Degen, bei Ertheilung eines Reisestipendium von Seite der k. Staats-Regierung die Aufgabe gestellt, auf seiner Reise den grösseren und besser eingerichteten Krankenhäusern des Auslandes seine besondere Aufmerksamkeit zu widmen und einen ausführlichen Bericht über das Ergebniss seiner Untersuchungen zu erstatten. Derselbe hat in Folge dieses Auftrages sich eingehend mit diesem Gegenstande beschäftiget und eine Abhandlung abgefasst, welche im Drucke unter dem Titel »der Bau der Krankenhäuser mit besonderer Berücksichtigung der Ventilation und Heizung, München, 1862« in der Lindauer'schen Buchhandlung erschienen ist.

Da in dieser Abhandlung die ausführlichen und höchst-interessanten Berichte des Dr. Grassi über jene Untersuchungen vollständig in Uebersetzung mitgetheilt sind, welche derselbe über die in grossem Massstabe zu Paris in mehreren Spitälern ausgeführten Versuche mit verschiedenen Heizungs- und Ventilations-Systemen angestellt hat; da ferner in der Degen'schen Schrift weitere Berichte über die Heiz- und Ventilations-Einrichtungen des Civil-Ingenieurs Haag mitgetheilt, über verschiedene andere Kranken-Häuser Bemerkenswerthes angeführt und endlich allgemeine Grundsätze über den Bau von Kranken-Häusern überhaupt aufgestellt sind, so ist die genannte Schrift geeignet, die Aufmerksamkeit der Bau-Techniker und insbesondere der Baubeamten auf die sehr wichtigen, seither noch nicht gründlich genug untersuchten Einrichtungen für Ventilation und Heizung in Spitälern, Gefängnissen, Schulen u. s. w. hinzuleiten und diejenigen, welche mit dergleichen Bauten zu thun haben, zur weiteren Verfolgung und zum Studium dieses Gegenstandes zu veranlassen.

Indem daher die k. Regierung, K. d. I., auf die obengenannte Schrift aufmerksam gemacht wird, erhält dieselbe zugleich den Auftrag, die sämmtlichen Baubehörden des Kreises vom gegenwärtigen Ausschreiben behufs allenfallsiger Anschaffung desselben in die Bibliotheken ihrer Bureau's in Kenntniss zu setzen.

München, 12. Januar 1863.

Auf Seiner Königlichen Majestät Allerhöchsten Befehl.

Frhr. v. Schrenk.

Originalien.

I.

Studien über Kraft und Stoff.

Von **Dr. Wolfring.**

(Schluss.)

Während im Anorganischen die Stoffe durch die Kräfte aufeinander wirken, ist dieses Verhältniss in einer anderen Reihe von Naturkörpern im Organischen völlig umgekehrt: hier wirken die Kräfte durch die Stoffe aufeinander. Dieses merkwürdige Verhältniss, welches mehr als Alles die Wirklichkeit, das wirkliche Vorhandensein der Kräfte in der Natur, die Herrschaft der Kräfte über die Stoffe schlagend beweist, wurde seither in der Naturforschung und Philosophie in erstaunlicher Weise völlig übersehen, obschon es sich in allen organischen Vorgängen deutlich kennbar macht und mit überzeugender Gewissheit überall in exacter Weise nachzuweisen ist. Wenn mein Geist (meine Geistes-Kraft) sich einem anderen Geiste (einer anderen Geistes-Kraft) durch Zeichen, Mienen oder durch Geberden, durch Geschriebenes oder durch Gesprochenes mittheilt, geschieht Solches in anderer Weise als durch Vermittelung der Stoffe? — Wenn ich mit jemand Anderem spreche, so werden meine Gedanken unter Vermittelung der Sprachorgane tönende Luft-Figuren, welche in ihrer Schallbewegung das Gehörorgan meines Nachbarn treffen und vermittelst dieses Organes zum Bewusstsein desselben geleitet werden. Wirkt hier nicht Geist auf Geist durch Vermittelung der Stoffe? — Wenn ich einen Stein von der Erde aufhebe, d. h. die Schwere (Schwerkraft) eines auf der Erde liegenden Steines überwinde, so geschieht Solches offenbar dadurch, dass meine Willenskraft die Muskel-Kräfte anregt, mit der Hand den Stein zu umfassen, so dass es durch diese vermittelnde Thätigkeit materieller Art erst möglich wird, die Schwerkraft des Steines zu überwinden, den Stein aufzuheben. Es wirkt meine Kraft auf die Schwerkraft des Minerales durch materielle Medien. Wenn ich die Cohaesion (Cohaesions-Kraft) eines Körpers überwinde, so geschieht Solches auf ganz gleiche Weise, meine Kraft wirkt auf die Cohaesions-Kraft durch materielle Vermittelung. Will ich irgend ein festes Nahrungsmittel geniessen, so muss ich die Cohaesions-Kraft desselben vor Allem aufheben, ich muss ein Stück Fleisch oder Brod, einen Apfel zwischen meinen Zähnen zermalmen, völlig zerkleinern und diess geschieht unzweifelhaft dadurch, dass die Muskelkraft, welche durch die Muskeln auf die Kiefer wirkt, den dazwischen gebrachten Nahrungs-Stoff mit den Zähnen zerschneidet und zerquetscht. Die Zähne wirken auf das Fleisch oder Brod unmittelbar, aber nicht aus sich, sondern angeregt durch die Muskelkraft, welche die Kiefer öffnet und schliesst, und indem das zwischen die Kiefer gebrachte Fleisch oder Brod in die kleinsten Theile zertheilt wird, ist thatsächlich die Cohaesions-Kraft derselben aufgehoben. Die Beimischung des Speichels geschieht auf die ganz gleiche Weise. Theilweise durch eine mechanische, theilweise durch eine vitale Kraft findet die Absonderung des Speichels aus den Speicheldrüsen Statt und wird derselbe, in die Mundhöhle ergossen, unmittelbar mit dem Bissen durch Bewegungen, welche von der Zunge und dem Gaumen ausgehen, in Verbindung gebracht und mit dem Bissen innig gemischt. Dadurch, dass also die Absonderungs-Kraft durch den Speichel auf den Bissen wirkt und Letzteren durch Beimischung des Speichels verändert, wird die Qualität des zu Kauenden wesentlich abgeändert. Die zwischen den Zähnen zerkleinerten Apfeltheile waren noch immer Apfeltheile, obschon ihre Cohaesion aufgehoben war; durch Mischung mit dem Speichel entsteht aber eine Veränderung, so dass der Apfel nicht mehr als Solcher fortzubestehen vermag, dass er nach seinem äusseren und inneren Wesen in einen dritten Körper verwandelt wird. Es wurde ihm in dem Munde also nicht bloss seine Cohaesions-Kraft genommen, sondern noch mehr, es wurde ihm auch sein Leben, seine Lebens-Kraft, genommen, denn jede Frucht hat organisches Leben so lange, bis sie der Fäulniss anheimfällt, und jedes Leben erhält sich durch die Kraft, den Stoff vor Zersetzung, Auflösung, Zerstörung oder Fäulniss (vor dem chemischen Vorgange) zu schützen und in seinem Bestande zu erhalten. Der Austern-Esser verschlingt das lebendige Thier, es in sich ertödtend und dessen materielle Substanz in sein Fleisch und Blut verwandelnd. Jeder Verdauung geht das Tödten eines Pflanzen- oder Thier-Individuum voraus und dieses Tödten ist selbst nichts Anderes, als dass

eine Lebens-Kraft durch die andere überwunden wird unter Vermittelung der thierischen oder menschlichen Organe, der Stoffgebilde, der Stoffe. Wie die allererste Assimilation in der Mundhöhle durch Zähne und Speichel, auf diese Weise geschieht die Deglutition, die Verdauung im Magen und Darmkanale wie die Entleerung des Stuhles — im ganzen Assimilations-Vorgange der Menschen und Thiere und wie Solches auch von dem Assimilations-Vorgange der Pflanze dargethan werden kann wirken Kräfte auf einander durch Vermittelung der Stoffe. Gleiches findet im Zeugungs-Vorgange Statt. Die Macht der Triebe, die Macht der Liebe führt Körper an Körper und durch die körperliche Vermittelung befriedigen sich Triebe und Liebe. Wenn in den Antheren der Pollen gereift ist, so ist auch die Zeit der Entwickelung der Ei'chen gekommen; die Staubbeutel platzen und der Pollen wird gegen die Narbe des Pistilles geworfen, welches ihn begierig aufnimmt und zu den Ei'chen gelangen lässt, wo unter materieller Vermittelung das Werk der Befruchtung Statt findet. Der Pollen, ehe er seine Wanderung zu den Ei'chen vornehmen kann, musste seine Zeitigung, seine Reife, sein Leben erlangt haben, damit erreichte er seine Zeugungs-Fähigkeit; aber auch das Ei'chen hatte die gleiche Reife zu gewinnen, ehe dasselbe geeigenschaftet war, die befruchtende Kraft des Pollen zu empfangen, welche den Keim entwickelt zur neuen Pflanze. Alle Stoffe, welche zur Bethätigung dieses Vorganges dienen mussten, die Staubfäden, Antheren, Pistille, die Fruchtkapsel, die Kelch- und Blüthen-Blätter gehen zu Grunde, nachdem sie dem grossen Zwecke der Natur Dienste geleistet; es bleibt nur im fortwirkenden Leben der befruchtete Keim im Ei'chen, ja Letzteres geht selbst zu Grunde mit der weiteren Entwickelung des neuen Lebens, dem es anfänglich zum Schutze und zur Nahrung diente — so untergeordnet ist die Bedeutung des Stoffes Jenem des Lebens, der Lebens-Kraft, im ganzen organischen Bereiche, dass der ganze Frühling mit allen seinen Blüthen nur dazu dient, dass in unendlicher Mannigfaltigkeit neue Lebenskeime befruchtet werden, um sich selbst zur Blüthe und Frucht zu entwickeln.

Die Grundlage aller Organismen und aller Theile der Organismen ohne Ausnahme sind Zellen; die höchst-entwickelten Zellen sind in Pflanzen und Thieren Eier (Ovula, Ova). Eine Zelle ist für sich ein geschlossener Organismus; sie besteht wesentlich aus Hülle und Inhalt. Sie hat das Vermögen (die Kraft), sich zu ernähren, fremdartige Stoffe in sich aufzunehmen, sich zu assimiliren, von sich auszuscheiden, zu wachsen und sich fortzupflanzen; jede Zelle hat Leben so gut wie jeder lebendige Organismus. Die niedersten Pflanzen-Formen sind ein Aggregat von Pflanzen-Zellen. Der Protococcus nivalis wächst, indem er Zelle an Zelle reiht; eine Zelle zerfällt in zwei und mehr Zellen — die erste Fortpflanzung geschieht durch Theilung. Die Theilung vollzieht sich nach einer gewissen Reife nach dem Gesetze der Zeit. Sie ist ein Vorgang der Entwickelung. Die junge Zelle ist die Tochter der Mutterzelle. Die Tochter kommt, wie überall im ganzen Leben, nach der Mutter. Wie der Instinct der Biene aus Wachs Zellen baut, so baut gleichsam ein im Pflanzen-Plasma innewohnender Instinct, ein Naturtrieb (Nisus formativus), eine instinctive Kraft, aber eine bestimmte Kraft mit bestimmter Richtung, aus dem Stoffe die ersten Zellen. Jede Zelle einer besonderen Pflanzen-Art, eines besonderen thierischen Organismus ist sui generis. Der Naturtrieb erschöpft sich erst, wenn er alle mathematischen Formeln der Entwickelung durchgerechnet hat. Es bedarf einer hohen Entwickelung der Pflanzenwelt, bis sich die Zelle zum Ei (Ovulum) ausbilden kann.

Eine ausserordentliche Merkwürdigkeit im Organischen ist die Verbindung des Stoffes. Im ganzen anorganischen Bereiche findet man nur entweder einfache Stoffe oder binäre Verbindungen; es gibt hier keine einzige dreifache oder vierfache Verbindung der Stoffe; wo mehr als zwei Stoffe zusammentreffen, geschieht es nach dem chemischen Gesetze der binären Verbindung. Anders ist dieses Verhältniss der Stoffe im Organischen; hier finden sich keine einfachen Stoffe, keine binären Verbindungen, sondern nur ternäre und quaternäre. Alle Stoffe nimmt der Organismus aus dem Anorganischen und gibt sie wieder dahin zurück. Die Plastik des Organischen besteht aber schon auf der niedrigsten Stufe aus der Verbindung von mindestens drei anorganischen Stoffen. Wo der Chemismus aufhört, da beginnt das Leben. Das Leben ist Einheit der Kraft und Polarität des Stoffes. Während im Anorganischen die Kraft polar und der Stoff einheitlich war, ist das Verhältniss im Organischen umgekehrt. Wir haben aber im Obigen unmittelbar ausgesprochen, dass nicht aller Stoff im Anorganischen einheitlich sei, sondern dass er sich zu binären Verbindungen erhebe, die er nicht überschreite. Ganz gleich verhält sich die Kraft im Organischen dem Stoffe gegenüber. In einer ganzen Reihe der Organismen ist die Kraft noch nicht absolut einheitlich, sondern getheilt und zwar finden wir dieses merkwürdige Verhältniss im Pflanzenreiche. Hier ist offenbar die Lebenskraft getheilt, nicht einheitlich; wie der Saame so kann jeder Zweig das Ganze

werden. Das Ovulum enthält nicht die Bedingung des ganzen Lebens in sich wie im Thierreiche; auch andere Theile der Pflanze sind fortzeugungsfähig, enthalten die ganze Möglichkeit der Entwickelung eines neuen Pflanzen-Individuum in sich. Dieses kann nur geschehen, wenn auch der Stoff dazu eingerichtet ist: wir finden, dass alle Pflanzen ohne Ausnahme exogen sich entwickeln, während alle Thiere in endogenetischer Entwickelung leben. Das ist der generelle Unterschied zwischen Pflanzen und Thieren. Thiere haben innere Entwickelungen mit einem nach Aussen begränzten Wachsthume, Pflanzen wachsen dagegen in äusserer Entwickelung unbestimmt fort, was dem Umstande vorzüglich zuzuschreiben ist, dass Verdauungs- und Athmungs-Organe bei Letzteren exogen, bei den Thieren aber endogen gelagert sind, wovon später gehandelt werden wird. Eine hervorragende Eigenschaft pflanzlicher und thierischer Bildungs-Triebe ist es, Stoffe miteinander in eigener Weise zu verbinden und in dieser Verbindung weiter zu entwickeln. Der Bildungs-Trieb bleibt nicht stehen bei der Formation einfacher Zellen, sondern erschöpft sich erst, wenn diese Zellen unter sich zu den mannigfaltigsten Formen in viel tausendfachen Verbindungen umgewandelt sind, und sein nächstes Ziel ist die Bildung von Organen. Die Pflanzen bilden Erd- und Luft-Organe, die Thiere zur ganz gleichen Bestimmung Verdauungs- und Athmungs-Organe. Während die Pflanzen bei dieser ersten Grundtheilung und Entgegensetzung des Stoffes, soweit derselbe Bestimmung für das Individuum hat, stehen bleiben, schreiten die Thiere noch eine weitere Stufe voran, indem sie den Empfindungs-Organen die Bewegungs-Organe entgegensetzen. Beide, Thiere und Pflanzen, bedürfen aber nicht für ihr individuelles, sondern für das Gattungs-Leben, womit sie eine grosse Gemeinschaft unter sich begründen, besonderer Organe, der stofflich polaren Zeugungs-Organe. Das Gattungsleben steht unter einem Naturgesetze so gut wie das individuelle Leben — das Naturgesetz für Beide ist ein Gesetz der Zeit. Das Gattungsleben enthält den Schlüssel zum Verständnisse aller organischen Naturvorgänge. Man würde weder eine höhere Entwickelung im Pflanzenreiche noch im Thierreiche zu begreifen vermögen, wenn man nicht zum Verständnisse des Gattungslebens vorgeschritten wäre. Das was die Natur in niederen Gattungen darstellt, vereiniget sie in den höheren; jede nächst höhere Gattung ist gleichsam eine Combination von zwei tiefer stehenden. So schreitet die Natur stets durch Verbindung des Einfachen zum Zusammengesetzten fort. Der niedrigste Organismus enthält die einfachsten Stoffverhältnisse, der höchste die complicirtesten.

Der Endpunkt des Lebens aller organischen Körper ist der Tod, die Auflösung derselben. Die Auflösung geschieht nach physikalischen und chemischen Gesetzen; die gesetzliche Frist der Wirksamkeit der Lebenskraft ist abgelaufen und nun tritt die regressive Metamorphose ein, in welcher sich alle organischen Verbindungen wieder lösen. Nichts zeigt deutlicher das Geschäft der Lebenskraft als der Tod, der Gegensatz derselben. So lange Erstere wirksam sein kann, so lange verbindet sie die Stoffe nach ternären oder quaternären Complexen und erhält dieselben im Verbande; sobald ihre Wirksamkeit aufhört, beginnt der Chemismus jene Verbindungen in einfache Stoffe aufzulösen oder in binäre Verbindungen überzuführen. Alles was der Organismus aus der äusseren anorganischen Welt empfing, gibt er nach dem Tode oder nach seiner Auflösung wieder an dieselbe zurück. Kein Atom kann hier verloren gehen. Wie die Existenz jedes einzelnen Individuum, so ist auch der Tod desselben durch das Gattungs-Leben bestimmt. Daher entdecken wir, wie eine gewisse Geburts-Ordnung, so eine gewisse Sterbe-Ordnung — Leben und Sterben ist durch ein Naturgesetz geordnet, welchem alles Lebendige, alles im organischen Leben Befindliche unterworfen ist und welches mit wunderbarer Genauigkeit der arithmetischen Rechnung jedem organischen Wesen sein Dasein verleiht und sein Ziel setzt, welches die Verhältniss-Zahlen der Geschlechter evident hält und die Gränz-Linie zwischen Jugend und Alter zieht. Diesem Gesetze ist alles Stoffliche im ganzen organischen Bereiche unterworfen; es wird verwendet zu Bestimmungen, die es nicht überschreiten kann, und damit ist des Stoffes eigenste Natur, sich selbstbestimmend geltend zu machen, aufgehoben und völlig in Abhängigkeit gebracht. Der Stoff, welcher an sich schwer ist, wird nach anderen Gesetzen, entgegen dem Gesetze der Schwere, bewegt; der Stoff, welcher durch Attraction mit einem anderen Stoffe sich verbindet, muss diese Art zu wirken aufgeben und sich unbedingt zu einer mehrfachen Verbindung verwenden lassen. Auf diese Weise entsteht die einfache Zelle und entstehen aus diesen einfachen Zellen die niedrigsten und höchsten Pflanzenformen in exogener Entwickelung sich aneinander reihend und schon in den ersten Bildungen als Erd- und Luft-Organe sich constituirend. Vergebens wird man sich bemühen, in diese Werkstätte der Natur tiefer einzudringen; so wenig wir ein Atom des Stoffes absolut zu erkennen vermögen, sondern nur äussere Erscheinungen und Beziehungen

des Stoffes überhaupt, so wenig ist es uns gegönnt, in die innere Wesenheit der organischen Vorgänge einzudringen; wir müssen uns begnügen, den Unterschied der äusseren Erscheinungen zu constatiren, welche hier sichtbar zu Tage treten. Schon die Wahrnehmung, dass es keine ursprünglichen organischen Stoffe gibt, sondern dass alles Stoffliche im Organischen aus der sogenannten unbelebten Natur bezogen und an dieselbe wieder zurückgegeben wird, beurkundet fast mehr noch als alles Uebrige die Abhängigkeit des Stoffes im Organischen von den Naturkräften, die hier die Herrschaft führen. Der kleinste Keim, aus dem sich ein Pflanzen- oder Thier-Körper entwickelt, enthält in sich bei aller stofflichen Einfachheit und Dürftigkeit die Idee des Ganzen und die Kraft, diese Idee zu verwirklichen, Stoff um Stoff aufzunehmen und zu assimiliren, zu wachsen, die nöthigen Organe zu bilden und zu entwickeln — kurz das Ganze des Pflanzen- oder Thier-Körpers anzustreben und zu verwirklichen.

So ist also ein besseres Gleichniss für die Naturkraft, welche hier wirksam ist, kaum zu finden als die instinctive Kraft, womit die Thiere Zellen und Nester bauen, womit die Spinnen ihre regelmässigen Netze ziehen und die Ameisen und mit ihnen viele andere Thiere die kunstvollen Bauten ihrer Wohnungen herstellen. Es besteht eine solche innere Aehnlichkeit und Verwandtschaft zwischen diesen instinctiven Kräften und Jenen, welche im Leben der Organismen und in ihrer Entwickelung thätig sind, dass diese Aehnlichkeit und Verwandtschaft, wenn man überhaupt nur unbefangenenen Blickes sehen will, gar nicht übersehen werden kann. Alle zu einer Species gehörigen Vögel bauen sich gleiche Nester als ihre Uterin-Organe mit einer so vollkommen gleichen Construction, dass sie zur Bewunderung hinreisst. Die Spinnen weben seit unvordenklichen Zeiten ihre gleichen Netze. Die Biber bauen ihre Wohnungen in gleicher Weise an den Flüssen von Amerika wie aller übrigen Welttheile. Diese instinctiven Kräfte schaffen zu allen Zeiten und in allen Zonen immer die gleichen Bauten, ähnlich den Kräften, welche die verschiedenen Pflanzen- und Thier-Körper bilden, wobei natürlich von den grossen Katastrophen abzusehen ist, welche die Natur in ihren aeonischen Entwickelungs-Phasen herbeiführt, wodurch Altes verschwindet und Neues entsteht, was die Geschichte unserer Erde in tausendfältigen Zeugnissen beurkundet. Allerdings ist die Zelle, welche von der Biene gebaut wird, stereotyp und unlebendig, während die organische Zelle als Substrat der Pflanzen- und Thier-Körper in fortgesetzter Bewegung und Veränderung lebendig ist; allein die Entstehungs-Weise vermag kaum etwas Anderes besser zu versinnlichen als die Vergleichung mit jener instinctiven Kraft und Thätigkeit, womit die thierischen Geschöpfe mit Natur-Nothwendigkeit sich gleichsam die äusseren Organe zu ihrem Leben selbst herstellen. Sie gehen hiebei zu Werke auf die ganz gleiche Weise, wie überhaupt Alles im organischen Bereiche geschieht. Die Biene holt sich Wachs und Honig aus den Blüthen, trägt diese Materialien, welche sie zur Nahrung, zum Baue einer Wohnung und eines Uteru sverwendet, in den Bienenstock, um dort mit kunstgerechter Verarbeitung das Wachs in kleinen Partikelchen, dieselben aneinanderreihend, zum Ausbaue einer Zelle zu verwenden. In gleicher Weise bedarf die instinctive Kraft, welche in einer Zelle wirksam ist, von Aussen des Stoffes, um das Fortleben und den Ausbau der Zelle zu verwirklichen. Welches wäre nun ein grösseres Wunder, jene instinctive Thätigkeit, womit die Thiere ihre Wohnungen oder ihre äusseren Organe bauen, oder jene instinctive Kraft, womit ein Pflanzen-Ei'chen sich zur ausgebildetsten Pflanze entwickelt? —

Wir treffen also überall in der Natur auf Stoffe und Kräfte; nirgends besteht ein Stoff, eine Kraft für sich; Beide durchdringen sich in jedem einzelnen Körper und nur in der Vorherrschaft des Einen über das Andere ist der Unterschied aller Dinge bedingt. So einfach ist die ganze Anlage des Weltalls, dass sich wie in dem einfachsten Gewebe Stoff und Kraft durchdringen, scheinbar in einander verschwindend und dennoch wie die Fäden eines Gewebes selbstständig zu unterscheiden. Ueberall ist der Stoff das Ausgedehnte und darum Sichtbare, das Raumerfüllende, Schwere, überall ist die Kraft das nicht ausgedehnte und darum Unsichtbare, das nur im Stoffe den Raum erfüllende, das bewegende Princip; denn ohne Kraft nirgends eine Bewegung oder Veränderung, nirgends eine Entwickelung, nirgends Leben. Kräfte wirken nur auf Kräfte durch die Stoffe; Stoffe wirken nur auf Stoffe durch die Kräfte, das ist die allgemeine Formel, unter welcher sich uns das ganze Sein der Natur darstellt. Kräfte und Stoffe sind die Substanzen aller Dinge (id quod illis substat), alle Dinge sind daraus gemacht und haben ihren dualistischen Unterschied als organische und anorganische Körper nur in der Vorherrschaft des Stoffes über die Kraft gefunden. Darum geht alles Organische in das Anorganische über und kann alles Anorganische in das Organische übergehen, weil sie Beide, Organisches und Anorganisches, nach ihrer Substanz gleich und nur relativ nicht abso-

lut verschieden sind. Absolute Gegensätze finden sich überhaupt nirgends in der Natur, das Absolute kann nur das an sich Einheitliche sein und es ist ein logischer Widerspruch, von einem absoluten Gegensatze zu sprechen. Wie sich die Natur in zwei grosse Reiche theilt, je nach der Vorherrschaft der Kraft über den Stoff und umgekehrt, so findet eine weitere Theilung in Jeder der beiden grossen Abtheilungen Statt, je nachdem sich der Stoff in seiner Vorherrschaft über die Kraft verschieden verhält oder umgekehrt; wo bei der grössten Einheit des Stoffes die grösste Polarität der Kraft ist (Magnetismus, Elektrizität), da bestehen ganz andere Naturkörper im Anorganischen, als da wo bei der Theilung des Stoffes im Bereiche des Chemismus auch die Kraft mindere Polarität zeigt (Galvanismus); Jene gehören in die physikalische, Diese in die chemische Region ihrer Existenz. In gleicher Weise finden innerhalb des Organischen die unendlichen Verschiedenheiten der Naturkörper nur in der Verschiedenheit ihrer Substanz ihre Begründung, je nachdem die über den Stoff zur Herrschaft gelangte Kraft noch mehr getheilt ist, wie im Pflanzenreiche, oder mehr zur Einheit gekommen ist, wie im Thierreiche; bei gleichzeitiger geringerer Polarisation des Stoffes, wie Solche im vegetabilischen Bereiche, oder bei grösserem Stoff-Unterschiede, wie Solcher im thierischen Bereiche sich uns darstellt. Der Nachweis für diese Behauptung kann leicht aus der Natur selbst geschöpft werden; wir sehen in der That, dass, je höher ein Organismus auf der Stufenleiter der Entwickelung gestellt ist, desto mehr die Organe sich vervielfältigen, desto mehr der Stoff getheilt und sich entgegengesetzt erscheint, während gleichzeitig ein mehr einheitliches Leben, eine einheitliche Kraft zu Tage tritt. Ganz dasselbe ist in den Erscheinungen der anorganischen Körperwelt nachweisbar. Der specielle Nachweis hierüber muss natürlich einer grösseren Ausarbeitung überlassen bleiben, da dies hier zu weit führen würde.

So stellt sich uns die ganze Natur in dem Gegensatze von Stoff und Kraft, in dem grossen Gegensatze des Anorganischen und Organischen dar. Physikalische und chemische Vorgänge sind auf der einen Seite von einander geschieden wie vegetabilische und animalische auf der anderen Seite, und dennoch findet unter Allen ein Zusammenhang und ein Uebergang Statt, weil sie Alle nach ihrer Substanz in wesentlichen Zusammenhang gesetzt und gehalten sind. Die Wahrnehmung dieses Gegensatzes führt uns nothwendig (da ein Gegensatz, in welchem uns die Natur erscheint, nicht aus sich und für sich zu sein vermöchte) auf ein Absolutes, ohne welches Alles, was ist, nicht sein, ohne welches die ganze Welt nicht einen Augenblick bestehen könnte. Gegensätze reiben sich auf und vernichten sich gegenseitig, wenn sie nicht durch ein Höheres, Mächtigeres in jedem Augenblicke gehalten und beherrscht werden. Die Naturforschung führt also mit Nothwendigkeit auf das Bestehen eines höchsten Wesens zurück; nur ein heilloses Missverständniss konnte die Naturwissenschaft dazu missbrauchen, sie zum Apostolat des Materialismus, der förmlichen Gottes-Leugnung, zu stempeln. Diese Richtung kann mit vollem Erfolge und zwar durch die sicheren Mittel selbst aus dem Felde geschlagen werden, welche die Naturwissenschaft bietet. Unleugbar führt die wahre Naturforschung zur Annahme eines höchsten Wesens und es ist nur selbstverblendete After-Weisheit, welche den Glauben an die absolute Einheit der Natur, auf ihr ausschliessliches Bestehen verbreitet hat. Die Natur ist das Werk eines Schöpfers und steht diese Wahrheit in der Naturwissenschaft so fest, als die Natur selbst!

Es erübriget nur noch schliesslich, über Eines zu sprechen, über die Stellung des Menschen in der Natur. Auch der Mensch ist den Natur-Gesetzen unterworfen, ist in den Gegensatz der Naturdinge eingetreten, ist sterblich. Seinem Leibe nach entsteht er, lebt und stirbt er in ähnlicher Weise wie alle organischen Geschöpfe, aber nur in ähnlicher, keineswegs in gleicher Weise. Der Mensch bildet ein eigenes Reich über allen Geschöpfen. Seine Organisation ist die höchste unter allen lebenden Wesen. Mit ihm beginnt ein neuer Abschnitt, die Region der Freiheit. Kräfte und Stoffe durchdringen sich auch in ihm wie in jedem anderen Geschöpfe, aber nicht in gleicher Weise — im Menschen ist die höchste Polarität des Stoffes und die höchste Einheit der Kraft vertreten. Den Beweis für diese Behauptung liefert seine ganze Organisation. Hienach ist er, abgesehen von seiner Seele, schon die höchst-mögliche Entwickelung, welche die Natur darstellen kann. Die Natur kann über keine weitere Stufe hinaus — der Mensch steht als Geschöpf auf der höchsten Stufe der Natur. Desshalb war er auch allein befähiget, den Hauch Gottes, die unsterbliche Seele, in sich aufzunehmen; kein anderes Geschöpf der ganzen Natur war hiezu organisirt; desshalb verträgt seine Organisation die Freiheit, welche kein anderes Natur-Geschöpf vertragen könnte. Das sogenannte Seelenleben der Thiere ist die instinctive Kraft, welche das menschliche Geistes-

Leben in der Natur wie ein Nachklang eines Accordes begleitet. Das Thier bringt es in seiner instinctiven Thätigkeit nur zu seinem halben, zu einem objectiven Wissen. Dieses thierische Wissen verhält sich zum menschlichen, wie das menschliche Traumwissen zu dem Denken des lebendigen Geistes. Wie sehen also auch hier in der Natur Uebergänge vermittelt; in der Natur gibt es, wie man sich von Jeher mit Recht ausgedrückt hat, keine Sprünge. Der Mensch allein, von dem göttlichen Hauche beseelt, pflanzt in sich diesen unvertilgbaren göttlichen Keim fort als Grundlage seines geistigen und sittlichen Wesens in den laut redenden Stimmen der Vernunft und des Gewissens, welche in ihrer Reinheit nicht Menschenstimmen, sondern die ewigen Stimmen Gottes sind. So hängen wir sichtbar mit Gott zusammen und sind sichtbare Ebenbilder der Gottheit, wie die uralte mosaische Offenbarung längst verkündet und wie das Christenthum wiederholt beglaubiget hat.

II.

Aus der ärztlichen Praxis.

I. Maxima lien glandula lymphatica. — Jüngsthin fügte es der Zufall, dass ich an der Leiche eines am Typhus verstorbenen 24jährigen Mannes einen seltenen, zum Nachdenken auffordernden Befund von beiläufig fünfzig Nebenmilzen machen sollte, von denen Eine in der Grösse eines gewöhnlichen Schussers am Hilus der an normaler Stelle befindlichen normalgrossen Milz, Eine von Wallnussgrösse im Mesokolon, die Uebrigen aber zwischen den Blättern des Ileum-Antheiles des Gekröses sich befanden und zwar theilweise wie planlos zerstreut, an einer Stelle jedoch in der Art gesammelt, dass ihre Anordnung nach Grösse und Entfernung eine besonders interessante war. Sie entsprach nämlich ganz der dreifachen Reihe der Gekrös-Drüsen, von denen an dieser Stelle kaum welche zu finden waren, indem die linsengrossen, zunächst dem Darme befindlich und weiter von einander abstehend, unter merklicher Vergrösserung in zweiter Reihe sich näherten, um als gut erbsengross in der Wurzel des Gekröses noch enger zusammenzurücken. Wenn nur vielerlei Momente für die Gleichheit der Function der Milz und der Lymphdrüsen sprechen; wenn Beide die Bildungs-Stätte farbloser Blutscheiben sind; wenn nach vorgängiger Milz-Exstirpation regelmässig die Gekrös-Drüsen (bei Thieren) vergrössert und pigmentirt sich darstellen; wenn ferner bei Fröschen, die bekanntlich keine Lymphdrüsen besitzen, darnach ein drüsenartiges Organ am Darme als Neubildung entsteht — so halte ich doch dafür, dass Nichts augenscheinlicher zu Gunsten meines als Ueberschrift gewählten Satzes spricht, als dieser klare, für sich selbst redende anatomische Beweis der »Stellvertretung.« (Auch eine Art »Logik der Thatsachen«!) — Ich weiss nun sehr wohl, dass mein Fall kein vollständig neuer ist, gleichwohl aber fühle ich mich bestimmt zu dessen weiterer Bekanntgabe, in der Meinung, dass gerade die Eigenthümlichkeit desselben, wie sie des Näheren beschrieben ist, einen Schritt weiter thun lässt in der Erklärung der Thatsache des mit dem gesunden Leben verträglichen angeborenen wie erworbenen Milz-Mangels.

Landshut, im Januar 1863. Dr. Meyer, kgl. Unterarzt.

II. Vollständige Heilung eines widernatürlichen Afters durch das Glüheisen. — N. N., 42 Jahre alt, aus Zellingen im Landgerichte Karlstadt, hatte seit längerer Zeit einen linkseitigen Schenkelbruch, welcher sich einklemmte und in Brand überging, wobei die Bruch-Geschwulst platzte und sich ein widernatürlicher After bildete. Die Oeffnung, aus welcher sich der Koth ergoss, hatte die Grösse eines Sechsers; eine Scheide-Wand war nicht vorhanden und die Darm-Enden verliefen horizontal. Sämmtlicher Koth entleerte sich aus der Oeffnung; durch das untere Darmstück ging kein Koth ab. Die nächste Umgebung der Oeffnung im Umkreise von drei Linien war ganz hart und fest, die weitere Umgebung war angeschwollen, geröthet und schmerzhaft; an manchen Stellen entwickelten sich kleine Bläschen, welche platzten und eine ätzende Flüssigkeit entleerten. — In diesem Zustande wurde die Kranke im Sommer 1855 auf die chirurgische Klinik des Julius-Spitales zu Würzburg aufgenommen. Es wurden daselbst Umschläge von lauwarmem Wasser gemacht, täglich mehrere Klystiere gegeben und eine horizontale Lage angeordnet — Alles jedoch vergebens. — Im September 1855, als der verstorbene Professor Dr. Moraweck mir die selbstständige Leitung der weiblichen chirurgischen Abtheilung übertragen hatte, forderte mich die Kranke auf, ich solle sie doch operiren. Ich kam auf den Gedanken, das glühende Eisen

anzuwenden, und schlug es der Kranken vor, welche damit einverstanden war. Ich machte zwei konisch geformte Eisen glühend und setzte das Eine gerade da, wo die Schleimhaut des Darmes begann, auf und fuhr mit demselben um die ganze Oeffnung herum. Dabei bemerkte ich Folgendes: die Oeffnung verkleinerte sich um die Hälfte, der Darm zog sich zusammen und die beiden Darm-Enden verlängerten sich nach Innen. Ich nahm hierauf das andere glühende Eisen und fuhr mit demselben zwei Male um die Oeffnung hart an der Schleimhaut herum. In Folge dieses Brennens zog sich die Oeffnung ganz und gar zusammen. Bei der Operation erfolgte nicht die geringste Blutung. Es wurde nach der Operation etwas Charpie auf die gebrannte Stelle und ein Bruchband lose angelegt. Am anderen Tage früh wurde nachgesehen, wobei man fand, dass die gebrannte Stelle nur wenig genässt hatte; die Oeffnung war vollkommen fest vereiniget. An demselben Tage fand bereits eine regelmässige Stuhl-Entleerung Statt. Anfänglich wurden leicht verdauliche Speisen gegeben, später vertrug die Kranke jede Kost, selbst Erbsen und Linsen. Die Verdauung ging trefflich von Statten; die Operirte, welche bis zum Skelette abgemagert war, erholte sich schnell und bekam ein gutes Aussehen. An Stelle der früheren Oeffnung bildete sich eine stecknadelkopfgrosse feste Narbe und die Operirte verliess vollkommen geheilt das Julius-Spital.

Eltmann, im Dezember 1862. Dr. J. H. Ph. Jaeger.

(Fortsetzung folgt.)

Recension.

Études ophthalmologiques. — Traité théorique et pratique des maladies des yeux par L. Wecker, Dr. en médecine et Professeur de clinique ophthalmologique etc. Tom. I., Fascicule 1.: Maladies de la conjonctive. Avec une planche gravée. Paris, J. B. Baillière et fils, 1862. 8. S. 205. Prix: $3^1/_2$ Fr.

Es gehört schon ein ungewöhnlicher Aufschwung dazu, um als deutscher Arzt in Frankreichs Hauptstadt sich Bahn zu brechen. Gelingt es einem Solchen aber, sogar auch in der dortigen wissenschaftlichen Welt Credit zu erringen, so zeigt diess von einer nicht alltäglichen geistigen Erhebung, die unsere volle Anerkennung verdient. Wecker, ein Schüler unseres gefeierten v. Gräfe, hat nicht allein eine eigene ophthalmiatrische Klinik zu Paris gegründet, sondern der internationale augenärztliche Congress, der im Monate September zum ersten Male zu Paris tagte, hat denselben nebst Giraud-Teulon auch zum Secretär erwählt. Diese unserem jungen Landsmanne gewordene Auszeichnung dürfen wir in ihrem Werthe nicht allein nicht unterschätzen, sondern wir können sogar stolz darauf sein, wie wir denn auch nicht unterlassen möchten, an dessen rühmliche Vorgänger auf dieser Bahn in der französischen Capitale, an die Wenzel und Sichel, zu erinnern. Es war Deutschland, so lange wissenschaftliche Augenheilkunde in Geltung steht, Frankreich auf diesem Felde stets vorausgeeilt und in neuester Zeit hat v. Gräfe durch seine hervorragenden Leistungen diese Superiorität wiederum recht in den Vordergrund gestellt.

Das »Handbuch der Augen-Heilkunde« von Wecker wird in zwei Bänden erscheinen. Das vorliegende I. Heft des ersten Bandes umfasst die Krankheiten der Bindehaut. W. Krause in Göttingen hat dem Verfasser seine mikroskopischen Beobachtungen über den Bau dieser Membran zur Verfügung gestellt; sie bilden den Eingang zu diesem Hefte und zeigen uns ganz den sorgfältigen Forscher, wie wir ihn bereits aus anderen Arbeiten kennen. Bei der Hyperaemie der Bindehaut erinnert Wecker gegen Desmarres, dass der runzelige sammetartige Zustand, der diese begleite, sehr verschieden sei von den in Folge von Ausschwitzung hervorgebrachten Granulationen, die bei der aegyptischen Augen-Entzündung vorkommen. Derselbe bemerkt auch richtig, dass der von keiner Absonderung begleitete Catarrhus siccus der alten Aerzte kein anderer Zustand gewesen, als Hyperaemie. Zieht sich die Hyperaemie in die Länge, so muss man eben auch, wie bei der katarrhalischen Bindehaut-Entzündung, seine Zuflucht zu Adstringentien, noch später zum Laudanum, zum Silber-Salpeter u. A. nehmen. Die katarrhalische Syndesmitis ist eine von Schleim-Absonderung begleitete gesteigerte Hyperaemie. Die dabei oft wahrgenommene Schwierigkeit, nach dem Schlafe die Augen zu öffnen, welche Stellwag der Trockenheit der Bindehaut beimisst, leitet unser Verfasser von vertrocknetem Schleime zwischen Bindehaut und Augapfel her. Eine solche Eintrocknung des Schleimes findet aber nur Statt, wenn derselbe mit der Luft in Berührung kommt; zwischen absondernden Flächen selbst, wie hier bei der Bindehaut, trocknet Schleim nicht ein und kann demnach

den Augapfel mit der genannten Haut nicht verkleben und auf diese Weise auch das Eröffnen der Augen nicht erschweren. Ueberdiess würde vermeintlich so vertrockneter Schleim als fremder Körper dermassen das Auge reizen, dass nothwendig eine lebhafte Entzündung darnach folgen müsste. — Verfasser bestreitet ferner, wie uns dünkt, mit Recht die Meinung von Desmarres, dass durch einen Bindehaut-Katarrh tiefere Gebilde des Auges, wie die Iris und Chorioidea, in Mitleidenschaft gezogen werden. — Kalte Aufschläge nimmt er gegen Arlt in Schutz und schliesst sich somit vielen Aerzten der Neuzeit an. Wir glauben, dass auch hier eine weise Mitte einzuhalten sei. Es gibt Menschen mit reizbarer Haut, zumal Blonde, die eben einmal feuchte Kälte durchaus nicht ertragen. Bei Solchen wird ein Bindehaut-Katarrh durch kalte Umschläge verschlimmert, während trockene Wärme vortheilhaft sich zu erweisen pflegt; auch wenn die Krankheit sich etwas in die Länge zieht, sind feuchte Umschläge nicht mehr von wohlthätiger Wirksamkeit. Bei mehr chronischem Bindehaut-Katarrhe empfiehlt Wecker die alte Aqua Horstii oder auch wohl die rothe Praecipitat-Salbe mit essigsauerem Blei.

In der Syndesmitis blennorrhoica sieht Wecker nur eine höher ausgebildete Stufe des Bindehaut-Katarrhes — eine Definition die uns nicht erschöpfend dünkt. Wenn man z. B. an den so raschen Vorgang der Ophthalmia gonnorrhoica denkt und damit den harmlosen Verlauf einer Ophthalmia catarrhalis vergleicht, welche auch bloss annähernde Aehnlichkeit lässt sich da auffinden? — Und eine solche Aehnlichkeit müsste doch irgendwie bestehen, wenn Erstere nur eine Steigerung der Letzteren wäre. Auch sieht man purulente Ophthalmie da auftreten, wo keine Spur von Katarrh mit im Spiele ist, z. B. nach Verwundungen, bei der sogenannten aegyptischen Augen-Entzündung u. A. m. Da Verfasser die Verimpfbarkeit des Secretes bei purulenter Ophthalmie nicht anzweifelt, so erscheint es etwas befremdend, dass er dessen zerstörende Wirkung auf die Hornhaut bestreitet. — Nicht beistimmen können wir ferner dem Verfasser in seiner Angabe, dass die purulente Ophthalmie gleichwie der einfache Augen-Katarrh in zwei bis drei Wochen von selbst heilen könne, ohne irgend welche nachtheiligen Spuren zurückzulassen. Solchen Glückes können wir wenigstens uns nicht rühmen. Auch will es uns bedünken, Derselbe gehe doch etwas zu weit mit seinem Vorwurfe, dass Desmarres oft die purulente Ophthalmie mit dem acuten Augen-Katarrhe verwechselt habe, da er bei Letzterem auch Hornhaut-Geschwüre wahrgenommen zu haben die Versicherung ertheilt. — Wecker bestreitet die Meinung von Thiry, dass es, wie bei der Urethritis, gut- und bösartige purulente Ophthalmieen gebe. Wir erlauben uns zur Schlichtung dieser Controverse auf unsere Abhandlung über die Natur des Trippers in v. Walther's und v. Ammon's Journal der Chirurgie und Augen-Heilkunde, Bd. VI. Heft 3. hinzuweisen, wo wir durch Versuche dargethan haben, dass ein Tripper-Gift im engeren Sinne gar nicht bestehe, sondern dass die ganze Sippschaft blennorrhoischer Entzündungen in den Geschlechtstheilen, Augen u. A. auf das Schleimhaut-Contagium, als deren Ursache, zurückgeführt werden müsse. — Gegen purulente Ophthalmie anerkennt Verfasser ausser der Aetzung den Werth der Kälte, der Scarificationen und bei Complication mit Hornhaut- resp. Regenbogenhaut-Leiden das Einträufeln von schwefelsauren Atropin-Lösungen. Ist der intraoculare Druck zu stark, so wird zur Parakentese geschritten.

Bouisson, Chassaignac, Gibert, Magne, Wharton, Jones, Jacobson, besonders aber v. Graefe, haben neuerdings eine Form der Bindehaut-Entzündung unter dem Namen der diphtherischen in die Ophthalmologie eingeführt, deren sehr erfahrene Augen-Aerzte aus älterer und neuerer Zeit mit keiner Silbe Erwähnung thun. Bei aller Hochachtung, die wir vor den eben genannten Beobachtern, vorzüglich aber vor v. Graefe haben, können wir doch, gestützt auf unsere eigene vieljährige ophthalmiatrische Praxis, den Zweifel nicht unterdrücken, ob bei dieser diphtherischen Syndesmitis nicht mehrfache Selbsttäuschung mituntergelaufen. Sollte über ein Jahrhundert den aufmerksamsten Beobachtern diese Krankheit entgangen sein, oder sollte dieselbe erst in der Neuzeit eine Bescherung für das Menschengeschlecht geworden sein? — Auch bleibt es auffallend, dass gerade in solchen Gegenden und Städten, insonderheit zu Paris, wo man die Diphtherie in allen ihren Formen und Abstufungen selbst bis zu den sie begleitenden paralytischen Erscheinungen am Häufigsten wahrgenommen, einer diphtherischen Bindehaut-Entzündung bis in die Neuzeit mit keiner Silbe Erwähnung geschehen und dass selbst Bretonneau, dieser Raphael in der Zeichnung der Diphtherie, einer solchen Augen-Entzündung auch nicht gedenkt. Wie kommt es, dass Sichel und Desmarres diese Bindehaut-Diphtherie niemals gesehen? — Ist es unter so bewandten Umständen nicht verzeihlich, wenn Stromeyer dieselbe identisch mit

der früher sogenannten phlegmonösen Entzündung erklärt? — Das Kennzeichnende jeder Diphtherie ist Faserstoff-Exsudat; allein findet man Solches nicht auch bei eiteriger Syndesmitis? — Wenn die diphtherische Bindehaut-Entzündung ein in sich abgeschlossenes Bild darbietet, warum lässt man dann gemischte Formen von Syndesmitis diphtherica und purulenta zu? — Wollen wir nun aber auch das Bild, das uns v. Graefe im vierten Bande seines ophthalmologischen Archives von der Bindehaut-Diphtherie entworfen, nicht ein und für alle Male in Abrede stellen, so glauben wir aber doch weitere Bestätigungen desshalb von anderen Seiten abwarten und insonderheit darauf dringen zu müssen, durch sattsame Erfahrung festzustellen, ob dieselbe nicht bloss eine höher entwickelte Form der purulenten Ophthalmie sei? — Sehr ausführlich verbreitet sich unser Verfasser über die Natur der sogenannten Granulationen der Bindehaut — acute, chronische, Trachom, Militär-Ophthalmie — und warnt dabei besonders vor dem unbeschränkten Gebrauche der Aetzmittel. Was die letztere Krankheit, die Militär-Ophthalmie, betrifft, so würde die Erörterung unserer, der des Verfassers entgegenstehenden Ansicht darüber hier zu weit führen und wir erlauben uns daher Jene, so hieran ein regeres Interesse nehmen, auf unsere im »Compte rendu du Congrés d'ophthalmologie de Bruxelles,« Paris, 1858. S. 299 enthaltene Abhandlung zu verweisen.

Bei der gleichfalls sehr sorgfältig geschilderten Syndesmitis pustulosa, wenn dabei die Hornhaut in Mitleidenschaft gezogen ist, empfiehlt Wecker dringend die zuerst von Pagenstecher angegebene Salbe aus einem Theile des gelben amorphen Quecksilber-Oxydes auf acht Theile Cold-Cream, deren vortheilhafte Wirkung auch wir in verschiedenen Fällen bestätigen konnten. — Beim Pterygion, das Verfasser mit Arlt und den meisten Augen-Aerzten gegen die Ansicht von Desmarres von Entzündung — chronischer — ableitet, zieht er das operative Verfahren dagegen von Pagenstecher Jenem von Desmarres und Anderen vor, worin wir ihm beistimmen. — Den Schluss dieses ersten Heftes bilden noch die Verletzungen der Bindehaut, das Symblepharon, die Hypertrophie und Atrophie dieser Membran, Subconjunctival-Ergüsse und Kysten, Entozoën, Polypen, Warzen, Cancroide und Cancer derselben. — Wir sehen mit Spannung der Fortsetzung dieses Werkes entgegen.

Fr. Pauli.

Correspondenzen.

* München, 29. Januar. Abermals haben zwei Docenten der hiesigen medicinischen Facultät einen ehrenvollen Ruf auf auswärtige Universitäten erhalten: Professor Dr. Lindwurm wurde nämlich an Prof. Kussmaul's Stelle, der uns bekanntlich mit kommendem Sommer-Semester verlässt und nach Freiburg übersiedelt, als ordentlicher Professor der medicinischen Klinik nach Erlangen und Professor Dr. Voit an des jüngst verstorbenen Professor Lehmann's Stelle als ordentlicher Professor für physiologische Chemie nach Jena berufen. Indess hoffen wir, dass die hiesige Hochschule sich anstrengen wird, beide allgemein beliebte Lehrkräfte dem hiesigen medicinischen Lehrkörper zu erhalten, von denen Prof. Lindwurm die Disciplinen der syphilitischen und Brust-Krankheiten, und Prof. Voit neben der physiologischen Chemie in neuerer Zeit auch noch einen grossen Theil der Physiologie überhaupt mit Auszeichnung vertritt.

K. A. Aus der Oberpfalz, im Januar. In dem »ärztlichen Intelligenz-Blatte« Nr. 1 des heurigen Jahrganges wird in einem Aufsatze »vom Maine« hervorgehoben, dass die Geschäfte-Vertheilung der Bezirks-Aerzte eine sehr ungleiche und es namentlich der Fall sei, dass jene Bezirks-Aerzte I. Klasse, die zugleich am Sitze eines Bezirksgerichtes, also zugleich Bezirksgerichts-Aerzte seien, mit amtlichen Geschäften überhäuft wären. Wenn man bedenkt, dass die amtlichen Aerzte, in specie also auch die erwähnten Bezirksgerichts-Aerzte, angewiesen sind, durch Ausübung ärztlicher Praxis ihr Einkommen zu vermehren, indem man ihnen nicht zumuthen kann, dieses nicht zu thun, sondern sich nach einer ansehnlichen Reihe mühseliger Jahre im vorgerückten Lebensalter mit einem Gehalte von 1000 fl. und Aussicht auf eine nur geringe Pension zu begnügen, so ist es ganz richtig, dass diejenigen Gerichts-Aerzte, welche die Functionen eines Bezirksamts-, Landgerichts- und Bezirksgerichts-Arztes in sich vereinigen, mit amtlichen Geschäften zu überhäuft sind. Es wird nun in dem erwähnten Aufsatze vorgeschlagen, zur Beseitigung theils dieses Uebelstandes, theils damit die Richter der Bezirks-Gerichte am Sitze des Gerichtes selbst ausser dem Bezirksgerichts-Arzte noch einen zweiten Arzt hätten, dem sie ihr Vertrauen zuwendend Gutachten abfordern könnten, um dazu nicht immer Landgerichts-Aerzte entfernter Gerichts-Sitze verwenden zu müssen, noch einen zweiten amtlichen Arzt an denjenigen Bezirks-Sitzen aufzustellen, an denen zur Zeit ein Arzt die Functionen eines Bezirksamts-, Landgerichts- und Bezirksgerichts-Arztes versieht. Es ist aber in demselben Aufsatze nicht erörtert, in welcher Weise ein solcher zweiter amtlicher Arzt etwa aufzustellen sei? Sollte derselbe etwa einem Landgerichts- resp. Bezirksarzte II. Klasse gleichgestellt sein mit einem Gehalte von 600 fl.? — In diesem Falle bleibt Folgendes zu bedenken: In denjenigen Orten, in welchen nur ein amtlicher Arzt Bezirksamt, Landgericht und Bezirksgericht versieht, befinden sich ausserdem, dem jeweiligen örtlichen Bedürfnisse entsprechend und genügend, noch ein oder zwei praktische Aerzte (Chirurgen u. s. w. nicht gerechnet). Wird nun ein zweiter amtlicher Arzt ausser diesen mit 600 fl. Gehalt aufgestellt, so sind zwei missliche Fälle denkbar: entweder erwirbt sich dieser zweite amtliche Arzt auf irgend eine Weise Praxis — und er muss sich dieselbe zu erwerben suchen —, so sind der jeweilige eine oder die zwei praktischen Aerzte beeinträchtiget, die doch keinen Gehalt beziehen, somit durch Nichts Entschädigung finden können;

oder es bekömmt der zweite amtliche Arzt keine Praxis — ist also nur auf seinen Gehalt mit 600 fl. angewiesen —, welche klägliche Stellung würde ein solcher Mann, der vielleicht erst in seinem 48sten Jahre zu dieser Stellung gekommen ist, einnehmen, indem sein Gehalt den eines Oberschreibers u. s. w. wenig oder gar nicht übersteigen würde. Wenn nun gewiss Jeder die Wahrscheinlichkeit, ja voraussichtliche Gewissheit des Eintretens dieser zwei Fälle — Beeinträchtigung der jeweils am Gerichts-Sitze befindlichen praktischen Aerzte oder äusserst-precäre Stellung des zweiten amtlichen Arztes — auf diese Weise zugeben muss, anderentheils aber der Ueberhäufung des einen Bezirksgerichts-Arztes mit amtlichen Arbeiten abgeholfen werden soll: wie könnte diess am Zweckmässigsten geschehen? — Der Staat wird sagen: »Der Bezirksgerichts-Arzt halte sich in der Person eines praktischen Arztes einen Assistenten.« Dabei ist aber wohl zu bemerken, dass in solchem Falle der Bezirksgerichts-Arzt den Assistenten von seinem Gehalte, aus seinem Beutel bezahlen muss, und sollten es nur 200 fl. sein, wofür er jedoch den Assistenten höchstens verwenden kann, wenn er abwesend oder krank ist, in welchem Falle ja ohnehin der praktische Arzt angewiesen wird, etwaige amtliche Arbeiten zu übernehmen; — oder er gebraucht ihn nur zur Ausarbeitung resp. zum Abschreiben schriftlicher Arbeiten — einen amtlichen Charakter besitzt ein solcher Assistent nicht; der Richter muss sich demnach einzig an den Bezirksgerichts-Arzt wenden. Keinem der Beiden, weder dem Bezirksgerichts-Arzte, noch dem Assistenten resp. nur Schreiber-Dienste leistenden praktischen Arzte, ist damit wesentlich gedient. Es handelt sich darum, einen zweiten amtlichen, selbstständigen (in Eid und Pflicht genommenen) Arzt aufzustellen. Dieses kann nun ohne Beeinträchtigung des Bezirksgerichts-Arztes oder eines praktischen Arztes, vielmehr zum Vortheile Beider und zum Vortheile des Richters dadurch geschehen, dass man einen an derartigen Bezirksgerichts-Sitzen jeweils befindlichen praktischen Arzt als amtlichen Bezirksarztes-Substituten oder -Assistenten (analog den Staatsanwalts-Substituten an den Bezirks-Gerichten) aufstellt und ihm eine Remuneration etwa nur von 300 fl. vom Staate gibt, mit dem Rechte und der Verpflichtung, alle amtlichen Dienstleistungen, wie sie etwa der Richter und Verwaltungsbeamte von ihm fordern, zu übernehmen. Der Beamte könnte die vorkommenden Fälle wohl unter die zwei amtlichen Aerzte vertheilen und jeder junge praktische Arzt würde so gewiss mit Freuden die Gelegenheit ergreifen, sich angemessen zu beschäftigen, in gerichtsärztlicher Bildung fortschreiten, durch Talente und Fleiss sich auszeichnen zu können. Es wäre durch eine solche Veranstaltung den Bezirksgerichts-Aerzten, dem praktischen Arzte, den Richtern und Verwaltungs-Beamten und somit auch dem Staate, bei nur geringem Geldaufwande (denn man dürfte vielleicht nur 20 derartige Bezirks-Gerichte in Bayern zählen, somit à 300 fl. — nur 6000 fl. ungefähr) ein nicht unbedeutender Vortheil eingeräumt. Wenn etwa Collegen anderer Meinung sind, bessere Vorschläge wüssten, so werden sie ersucht, dieselben entgegen aufzustellen, denn es wird nicht vom Nachtheile sein, die kgl. Staatsregierung auf die besprochenen Verhältnisse aufmerksam gemacht zu haben.

M. T. London, im Januar. Die Sitzungen der hiesigen ärztlichen Vereine waren in letzterer Zeit durch mehrere interessante Vorträge und die sich daran schliessenden Discussionen belebt. In der »königlichen medicinischen und chirurgischen Gesellschaft« (Sitzung vom 9. Dezember vorigen Jahres) erstattete Spencer Wells einen umfassenden Bericht über die von ihm ausgeführten Ovariotomieen. Der Redner wies zuvörderst nach, dass diese Operation brittischen Ursprunges sei und dass sie wegen der nur äusserst-selten erzielten günstigen Erfolge noch bis zum Jahre 1858 in Misscredite stand. Hierauf erwähnte Derselbe der von Hutchinson eingeführten Verbesserung der Operations-Methode sowie der von ihm selbst vorgenommenen Abänderungen des Verfahrens, insbesondere hinsichtlich der Mittel zur Sicherung des Stieles, zur Verschliessung der Wunde, ferner bezüglich der Vermeidung des Opium-Missbrauches, der Versorgung der Kranken mit frischer Luft statt der Anwendung warmer Dämpfe u. s. w. Wells gab alsdann eine Uebersicht über die von ihm ausgeführten Ovariotomieen und deren Erfolge. Er theilte die bezüglichen Fälle in drei Reihen: 1. Fälle, in welchen die Ovariotomie vollständig ausgeführt wurde — 50 Fälle: 33 mit dem Ausgange in Genesung und 17 mit tödtlichem Ausgange. 2. Fälle, in welchen die Ovariotomie begonnen, aber (wegen ausgedehnter, enger Verwachsungen und anderer Hindernisse) nicht vollendet wurde — drei Fälle: kein tödtlicher Ausgang in Folge der Operation. 3. Fälle, in welchen behufs der Feststellung der Diagnose ein explorativer Einschnitt gemacht worden war — drei Fälle; 1 tödtlicher Ausgang. Die näheren auf diese 56 Fälle bezüglichen Umstände (Alter der Kranken, Geschichte der Krankheit, Beschaffenheit der Geschwulst, genauere Angaben über den Erfolg) hat Wells in einer der Gesellschaft vorgelegten Tabelle zusammengefasst. Er versuchte alsdann nachzuweisen, dass die augenblicklichen Schwierigkeiten hinsichtlich der Diagnose leicht zu überwinden seien. Wie bei allen bedeutenden Operationen sei auch hier die Wahrscheinlichkeit des Erfolges um so grösser, je besser der allgemeine Gesundheits-Zustand des betreffenden Individuum und je geringer die mit der Entfernung des erkrankten Theiles verbundene Beschädigung ist. Weiterhin bemerkte der Redner, dass Frauen, welche sich von der Operation erholt hatten, ihre volle Gesundheit wieder erlangten, noch viele Jahre lebten und Kinder beiderlei Geschlechtes gebaren. Schliesslich forderte Wells die Gesellschaft auf, sich darüber auszusprechen, »ob eine Operation, welche zu solchen Erfolgen geführt hat, immer noch als ein nicht zu rechtfertigender Eingriff zu verurtheilen sei, ob nicht vielmehr Jene sich einem schweren Vorwurfe aussetzen, welche bei einer sonst unheilbaren und unbedingt tödtlichen Krankheit ein bewährtes Heilverfahren unterlassen?« — Bei der darauffolgenden Discussion betheiligten sich vorzugsweise Graily, Hewitt und Erichson. Hewitt bemerkte, seiner Ansicht nach sei in Bezug auf den in Rede stehenden Gegenstand vor Allem die Frage zu entscheiden: Welchen Verlauf nimmt, sich selbst überlassen oder palliativ behandelt, eine Eierstock-Erkrankung von der Art, wie sie als für die Ovariotomie geeignet betrachtet wird? — Die umfassendsten und zugleich verlässigsten Angaben zur Entscheidung dieser Frage finden sich in Dr. Lee's klinischen Berichten über die Krankheiten des Eierstockes. Es geht aus denselben hervor, dass in 84 Procenten der betreffenden Kranken der tödtliche Ausgang der Krankheit ermittelt worden, und zwar erfolgte derselbe durchschnittlich innerhalb 1½ Jahren; 16 Procente der Kranken hatten nach 2—3 Jahren noch gelebt. »Halten wir diesem Verhältnisse die Erfolge der Ovariotomie entgegen. Die Erfahrung der letzten Jahre (welche hier allein in Betracht kommen kann, wenn es sich darum handelt nachzuweisen, was das vollendete Operations-Verfahren zu leisten vermag) ergab für die Ovariotomie das höchst-günstige

Verhältniss von 68, 66, 70 Procenten der Geheilten. Vergleicht man nun das Verhältniss bei palliativer mit Jenem bei radicaler Behandlung (soweit die unvollständigen Angaben bezüglich der ersteren Klasse von Fällen es zulassen), so ergibt sich ein Verhältniss von 16 zu 60 oder 70. Es ist diess ein Umstand von höchstem Belange, wenn es sich um die Entscheidung der Frage handelt, ob die Ovariotomie zulässig oder nicht zulässig sei.« Auch Erichson sprach in warmen und überzeugenden Worten zu Gunsten der Ovariotomie, deren Misserfolge bei dem gegenwärtigen Verfahren nur auf 30 Procente zu schätzen seien. Hutchinson sprach die Überzeugung aus, dass die Erfolge der Ovariotomie sich noch bei Weitem günstiger gestalten werden, wenn sich die Kranken der Operation in einer viel früheren Periode der Krankheit unterziehen werden, als diess bisher geschehen ist, da die im späteren Verlaufe der Krankheit sich bildenden Verwachsungen der Geschwulst dem Erfolge der Operation jedenfalls hinderlich seien. Am Schlusse der Discussion ergriff Spencer Wells nochmals das Wort. »Kein Chirurg,« bemerkte Derselbe, »könnte es verantworten, eine lebensgefährliche Operation zu wagen, wenn nicht durch die Krankheit selbst das Leben bedroht sei. Wenn eine Eierstock-Geschwulst nicht sehr umfangreich oder wenn sie nicht im raschen Wachsthume begriffen sei, werde gewiss Niemand zur Ovariotomie rathen. Sie sei nur dann zu rechtfertigen, wenn jede andere Behandlung nutzlos ist und eine Gefahr für das Leben nahe bevorsteht. Die übereinstimmende Erfahrung Aller zeige aber, dass — mit Ausnahme jener seltenen Fälle, in welchen mit oder ohne zeitweilige Punctionen das Leben viele Jahre hindurch erhalten worden — die betreffenden Kranken nur selten noch zwei Jahre lang leben, nachdem einmal eine Eierstock-Geschwulst jenen Umfang erreicht hat, bei welchem die Vornahme der Ovariotomie in Frage kommt. In Erwiderung auf eine bezügliche Aeusserung Erichson's bemerkt Wells, dass die Complication einer Eierstock-Geschwulst mit Anasarka gleichwie mit Ascites für den Erfolg der Operation ungünstig sei; ist aber die Wassersucht nur durch gehemmten Rückfluss des Blutes in Folge des von der Geschwulst ausgeübten Druckes bedingt oder dadurch, dass die Bewegungen der Geschwulst eine mechanische Reizung des Bauchfelles hervorrufen, dann werde durch die Ovariotomie zugleich auch die Wassersucht beseitiget, wie diess in der That in mehreren derartigen mit günstigem Erfolge operirten Fällen vorkam. Die Angabe Erichson's, dass selbst Kranke, die über 50 Jahre alt sind, sich nach der Ovariotomie noch vortrefflich erholen, kann Wells vollkommen bestätigen. Er hat die Ovariotomie an sieben Frauen verrichtet, welche zwischen dem fünfzigsten bis sechzigsten Lebensjahre standen, und nur Eine von diesen starb. Jedoch hält er auch das jugendliche Alter nicht für ungünstig. Zwei Mal hat er die Operation an Mädchen von siebenzehn Jahren mit bestem Erfolge vollzogen und von fünfzehn Fällen zwischen dem zwanzigsten bis dreissigsten Lebensjahre wurden zwölf geheilt; von eilf Fällen zwischen dem vierzigsten bis fünfzigsten Lebensjahre wurden sieben geheilt, von fünfzehn Fällen hingegen zwischen dem dreissigsten bis vierzigsten Lebensjahre gingen nur sieben in Genesung aus. Es scheint, dass die Aussicht auf guten Erfolg der Operation grösser ist vor dem dreissigsten und nach dem vierzigsten Lebensjahre, als zwischen diesen Lebensaltern. Der Ansicht Hutchinson's hinsichtlich des störenden Einflusses der Verwachsung stimmt Wells im Allgemeinen bei, fügt jedoch hinzu, dass in vielen Fällen eine sehr ausgedehnte Verwachsung die Heilung durchaus nicht verzögert habe. (Medical Times vom 20. Dezember v. Js. enthält eine ausführliche und interessante Darstellung von sieben Fällen, in welchen die Ovariotomie von Stutter, Spencer Wells, Oldham, Bryant und Hutchinson vor Kurzem vorgenommen wurde. Nur zwei dieser Fälle, welche durch ungewöhnliche Nebenerkrankungen ausgezeichnet waren, nahmen einen ungünstigen Ausgang.) — In der Sitzung des »Vereines für pathologische Anatomie« (vom 2. Dezember v. J.) zeigte Dr. Nunn ein Präparat von Krebs des Penis vor. Das Neugebilde war theils mittelst des Ecraseur, theils mit dem Messer entfernt worden. Bei diesem Anlasse erzählte der Vorstand des Vereines, Dr. Copland, dass er vor einigen Jahren, gemeinschaftlich mit Dr. Mayo, gleichfalls einen Fall von Krebs des Penis beobachtet habe; die Frau dieses Kranken war mit Krebs des Muttermundes behaftet und Copland sprach die Vermuthung aus, dass das Leiden dieser Letzteren durch die Berührung des Mutter-Mundes mit den krankhaften Absonderungen des Penis entstanden sein dürfte. Mayo hatte schon früher einmal das Zusammentreffen von Krebs des Penis mit Krebs des Mutter-Mundes bei Mann und Frau beobachtet. Die fragliche Art der Uebertragung des Krebses, welche bekanntlich noch vielfach bezweifelt wird, erscheint mithin wohl einer weiteren Beachtung werth. — In einer der letzten Numern der »Medical Times« berichtete Dr. Ashe von Birkenhead über die überraschend-günstigen Erfolge, welche Dr. Ricketts in einigen Fällen von Cholera durch die subcutane Injection von Morphium (15 Tropfen des Liquor morphii acetici) erzielte. In den bezüglichen Fällen waren die bekannten Erscheinungen (unstillbares Erbrechen, reichliche reiswasserähnliche Darmentleerungen, heftige Waden-Krämpfe und beginnender allgemeiner Verfall) in ausgesprochener Weise vorhanden. Auf ein- oder höchstens zweimalige Einspritzung der genannten Flüssigkeit unter die Haut des Unterleibes waren sämmtliche Erscheinungen rasch verschwunden. Das Verfahren dürfte immerhin einer ausgedehnteren Prüfung werth sein, da die Aufsaugung der in den Magen eingeführten Arznei-Stoffe in dergleichen Krankheits-Fällen mindestens eine sehr unsichere ist. — Zu der für nächsten April zu Windsor bevorstehenden Entbindung der Prinzessin Alice ist neben Sir C. Locock auch Dr. Arthur Farre, der bekannte klinische Lehrer und Verfasser des Artikels »Uterus« in »Todd's Cyclopaedia« als Geburtshelfer bestimmt worden — eine Wahl welche in den hiesigen ärztlichen Kreisen allenthalben mit Beifall aufgenommen wurde.

Personalnachrichten.

Ernennungen: Dr. med. Gamringer in Rötz erhielt durch Regierungs-Entschliessung vom 16. Januar seiner Bitte entsprechend die Stelle eines praktischen Arztes zu Schönsee und Dr. med. Leupoldt von Eckersdorf Bezirksamtes Bayreuth die Bewilligung zur Ausübung der ärztlichen Praxis in der Stadt Bayreuth.

Redigirt von Professor **Dr. Aloys Martin**, kgl. Bezirksgerichts-Arzte. — Verlag der J. J. Lentner'schen Buchhandlung
Druck von E. Stahl.

München. **№ 6.** 7. Februar 1863.

AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

Herausgegeben

vom

ständigen Ausschusse bayerischer Aerzte.

Erscheint wöchentlich. — Man abonnirt ganzjährig zu 8 fl., halbjährig zu 4 fl. und vierteljährig zu 2 fl.. Zu beziehen durch alle Postämter und Buchhandlungen des In- und Auslandes. — Einsendungen frankirt an die Redaction, Prannerstrasse Nr. 15. — Anzeigen werden aufgenommen und der Raum einer zweispaltigen Zeile mit 6 kr. berechnet.

Inhalt:

Amtlicher Erlass.

Nr. 4205. An sämmtliche kgl. Regierungen, Kammern des Innern.

(Die Rinderpest in Oesterreich betreffend.)

Staatsministerium des Innern.

Seit der Ministerialentschliessung vom 6. Dezember v. Js. hat nach den hierüber eingekommenen Berichten die Rinderpest in Oesterreich an Ausdehnung verloren, so dass ein allmäliges Erlöschen derselben zu erwarten ist. Bis gegen Mitte des Monates Dezember v. Js. breitete sich zwar die Seuche in Ungarn, Galizien und Mähren weiter aus und auch in Niederoesterreich und in drei Kreisen Böhmens trat sie in einzelnen Fällen wieder auf; seither ist sie aber in Böhmen gänzlich erloschen und die Erkrankungs-Fälle in Wien, dann in Niederabsdorf Bezirkes Zistersdorf, ferner in Prellenkirchen und Berg Bezirkes Haimburg sowie in letzterer Stadt selbst und endlich in Simmring Bezirkes Schwechat blieben vereinzelt und wurden durch sofortige Tödtung aller Thiere in den betroffenen Stallungen unterdrückt. Auch in Ungarn, Galizien und Mähren hat sich die Zahl der Orte, in welchen die Seuche noch herrscht, seither vermindert.

Gleichwohl erachtet das unterzeichnete Staatsministerium im Hinblicke auf die leichte Verschleppbarkeit und Gefährlichkeit dieser Seuche noch nicht für zulässig, die Einbringung von Vieh und thierischen Rohproducten aus den oesterreichischen Landen nach Bayern wieder ganz freizugeben, zumal auch die in Sachsen und Preussen verfügten Verbote noch nicht aufgehoben sind. Um indess den Interessen des Handels und der Industrie thunlichst Rechnung zu tragen, wird hiemit im Einverständnisse mit dem Staatsministerium des Handels und der öffentlichen Arbeiten das ergangene Verbot der Einbringung von Vieh und von thierischen Rohproducten aus Oesterreich nach Bayern zwar für alles aus Ungarn, Galizien und Mähren kommende Vieh aufrecht erhalten, im Uebrigen aber dahin ermässiget, dass aus den übrigen Theilen Oesterreichs die Einbringung von Rindern, Schafen, Ziegen und Schweinen mittelst der Eisenbahnen und unter amtlichen Gesundheits-Zeugnissen aus den Abgangs-Bezirken gestattet ist und für die Einbringung von Thieren anderer Art auch von letzterer Anforderung Umgang genommen wird. Rohe Wolle, dann lufttrockene oder auf beiden Seiten gekalkte Felle und Häute, trockene Knochen und geschmolzenes Unschlitt dürfen mittelst Eisenbahn zur Durchfuhr ohne Umladung in Bayern, dann auch zum directen Abgange an den Verarbeitungs- oder Verbrauchs-Ort in Bayern eingebracht werden. Wird eine Ausnahme von dem Einfuhrverbote von Vieh und thierischen Rohproducten aus Ungarn, Galizien oder Mähren nachgesucht, so ist die Entscheidung des unterzeichneten Staatsministerium zu erholen.

Hienach ist das Weitere zu verfügen.

München, 17. Januar 1863.

Auf Seiner Königlichen Majestät allerhöchsten Befehl.

v. Neumayr.

Originalien.

I.

Zur Statistik der künstlichen Entbindungen im Regierungs-Bezirke Mittelfranken.

Von **Dr. C. Majer.**

Die Jahres-Berichte über die Sanitäts-Verwaltung im Regierungs-Bezirke Mittelfranken für 1855/56 bis 1859/60*) enthalten eine statistische Uebersicht über die im abgelaufenen Verwaltungs-Jahre vorgekommenen künstlichen Entbindungen mit Ausscheidung von Zangen-Geburt, Wendung, künstlicher Frühgeburt, Perforation, Mutterkuchen-Vorlagerung und Nachgeburt-Operation. Im Nachstehenden ist nun der Versuch gemacht, die Ergebnisse aus den erwähnten fünf Jahrgängen zusammen zu stellen und einige Schlussfolgerungen hieraus abzuleiten. Wenn gleich der Zeit-Abschnitt, welchen die Statistik umfasst, noch viel zu kurz und das Territorium sammt der Einwohner-Zahl, welche ihr zu Grunde liegen (529,654 Einwohner vom Civilstande oder 200,133 weibliche Personen über 14 Jahre alt, nach der Zählung vom Jahre 1858, bei einem Flächenraume von $138,_7$ Quadratmeilen), nicht beträchtlich genug ist, um zu zuverlässigen Ergebnissen gelangen zu können, so dürfte doch schon dieser unvollkommene Versuch einige Anhalts-Punkte für die Wissenschaft liefern, zumal als ähnliche statistische Arbeiten nur über geburtshilfliche Ereignisse in einzelnen Städten oder einzelnen Gebäranstalten berichten, welche in vielen Beziehungen ganz andere Verhältnisse aufweisen, als sie ausserhalb jener Anstalten vorkommen. Als ein Mangel in der Einrichtung des bezüglichen Formulares ist zu bezeichnen, dass bei den künstlichen Geburten die Angabe des Geschlechtes des Kindes und des Civilstandes der Gebärenden fehlt. Auch kann für das erste Jahr des in Rede stehenden Quinquennium der Erfolg der einzelnen Operationen für das Leben der Mutter und des Kindes den vorliegenden Aufzeichnungen nicht entnommen werden. — Wir betrachten hier die künstlichen Entbindungen nach ihrer Zahl überhaupt, nach der Art der hiebei angewendeten Kunsthilfe und nach dem Erfolge für das Leben der Mutter wie das des Kindes.

I. Zahl der künstlichen Entbindungen überhaupt.

In den fünf Jahren von 1855/56 bis 1859/60 wurden in Mittelfranken im Ganzen und mit Einschluss der Todtgeborenen 95,757 Kinder geboren, also durchschnittlich im Jahre $19,151,_4$. Von der Gesammtzahl dieser Geborenen wurden 3138 oder durchschnittlich $627,_6$ künstlich entbunden, von 1000 also $32,_8$ oder es kam eine künstliche Entbindung auf $30,_5$ Geborene überhaupt. Diese Verhältniss-Ziffer steigt stetig vom Jahre 1855/56 an, wo $28,_8$ künstliche Entbindungen auf 1000 Geburten kamen (1:35), bis zum Jahre 1859/60, wo $35,_2$ pro Mille sich berechnen (1:28). Der Unterschied, welchen beide Jahre im Verhältnisse der künstlichen Geburten ergeben, beträgt somit $6,_4$ pro Mille und die Zunahme der absoluten Zahl der künstlichen Geburten beläuft sich auf fast 30 Procente. Diese zunehmende Häufigkeit der künstlichen Geburten mag aber mehr in genauerer Registrirung derselben ihren Grund haben, als dass die Indicationen hiezu sich gemehrt hätten, wobei auch dem Zufalle bei einem so kurzen Zeit-Abschnitte Einiges beizumessen ist.

Grösser als die zeitlichen Unterschiede, welchen die Zahl der künstlichen Geburten unterworfen ist, sind die räumlichen und hier macht sich vor Allem der grosse Unterschied zwischen Stadt und Land geltend, wie er bei allen populationistischen Untersuchungen mehr oder weniger hervortritt. In den acht unmittelbaren Städten Ansbach, Dinkelsbühl, Eichstädt, Erlangen, Fürth, Nürnberg, Rothenburg und Schwabach zusammengenommen kamen unter 19,174 Geburten 906 künstliche vor, unter 1000 also $47,_2$, oder es kam eine künstliche Geburt schon auf 21 Geburten überhaupt; dagegen wurden in den Landgerichts-Bezirken, worunter auch die kleineren Städte unter 5000 Seelen begriffen sind, von 76,583 Geburten 2232 oder $29,_2$ pro Mille durch Geburtshelfer unterstützt, d. h. es kam eine künstliche Geburt erst auf 34 Geburten überhaupt. Der Unterschied der künstlichen Geburten zwischen

*) Vergl. „Aerztliches Intelligenz-Blatt", Jahrgang 1857—1861. M.

Stadt und Land beträgt demnach 18 pro Mille und sind dieselben in den Städten um 60 Procente häufiger als auf dem Lande. Aus diesen Zahlen geht hervor, dass in den Städten irgend welche Momente, sei es nun Erziehung, Lebensweise, Beschäftigung, Kleidung, Alter, Körper-Constitution u. s. w., höchst nachtheilig einwirken. Auch die in den Städten häufiger vorkommenden ausserehelichen Geburten, welche erfahrungsgemäss öfter künstlicher Hilfe bedürfen als die ehelichen, mögen die bezügliche Zahl der künstlich Entbundenen um Etwas vergrössern. Ausserdem wird man aber die grosse Verschiedenheit, welche hier zwischen Stadt und Land Statt findet, hauptsächlich der höheren Intelligenz und der grösseren Wohlhabenheit, welche die Hilfe früher herbeiruft, sowie dem Nahesein tüchtiger Geburtshelfer zuschreiben müssen.

Vergleichen wir die Zahl der Geburten und insbesondere Jene der künstlichen Geburten mit der Zahl der weiblichen Erwachsenen, so ergibt sich, dass im ganzen Regierungs-Bezirke nach der Zählung vom Jahre 1858 200,363 weibliche Personen über 14 Jahre alt vorhanden waren, wovon 46,748 in den unmittelbaren Städten und 153,615 in den Landgerichts-Bezirken lebten. Nehmen wir diese Zahlen als Durchschnitts-Zahlen für die in Rede stehende fünfjährige Periode an, so treffen auf 1000 über 14 Jahre alte weibliche Personen im ganzen Regierungs-Bezirke 95,6 Geburten, d. h. unter 10—11 Erwachsenen weiblichen Geschlechtes kommt durchschnittlich im Jahre eine Geburt vor; in den Städten allein kommen nur 82 Geburten auf 1000 Frauen (1:12,2), auf dem Lande 99,7 (1:10). Auf dem Lande ist sonach die Fruchtbarkeit der Frauen wenigstens um den fünften Theil grösser als in den Städten, oder richtiger ausgedrückt: bei gleicher Anzahl weiblicher Personen im gebärfähigen Alter werden auf dem Lande um den fünften Theil mehr Kinder geboren als in den Städten (was nebenbei bemerkt mehr in der grösseren Häufigkeit als der grösseren Fruchtbarkeit der stehenden Ehen auf dem Lande gegenüber den Städten begründet ist, wo mehr Ledige beiderlei Geschlechtes sich befinden). Berechnen wir auf dieselbe Weise auch das Verhältniss der **künstlichen** Geburten zur Zahl der weiblichen Erwachsenen, so treffen im ganzen Regierungs-Bezirke auf 1000 Frauen 3,1 künstliche Geburten, d. h. unter 319 Frauen kommt im Jahres-Durchschnitte eine künstliche Geburt vor; in den Städten werden von 1000 Frauen 3,9 (1:258), auf dem Lande 2,9 (1:344) künstlich entbunden. Während also die Fruchtbarkeit der Frauen auf dem Lande um den fünften Theil grösser ist als in den Städten, nehmen umgekehrt die Frauen in den Städten um den dritten Theil häufiger künstliche Hilfe bei dem Gebäracte in Anspruch als die Frauen auf dem Lande.

Gehen wir zu den einzelnen **Polizei-Districten** über, so begegnen wir grossen Unterschieden in der Zahl der künstlich Entbundenen, wie aus folgender Uebersicht erhellt, welche die höchsten und niedersten Zahlen der künstlich Entbundenen aus je zwölf Polizei-Districten enthält:

Die meisten künstl. Geburten hatten:			Die wenigst. künstl. Geburten hatten:		
1) Schwabach, Stadt	mit 91,1	pro Mille	1) Wassertrüdingen	mit 12,9	pro Mille
2) Herrieden	„ 68,6	„ „	2) Eichstädt, Stadt	„ 13	„ „
3) Dinkelsbühl, Stadt	„ 58,7	„ „	3) Cadolzburg	„ 13,9	„ „
4) Nürnberg, Stadt	„ 54,8	„ „	4) Nürnberg, Landger.	„ 14,8	„ „
5) Pappenheim	„ 54,2	„ „	5) Eichstädt, „	„ 15,4	„ „
6) Ansbach, Stadt	„ 49,9	„ „	6) Feuchtwangen	„ 15,4	„ „
7) Bibart	„ 46,7	„ „	7) Erlbach	„ 19,1	„ „
8) Weissenburg	„ 42,5	„ „	8) Kipfenberg	„ 19,7	„ „
9) Heilsbronn	„ 42,3	„ „	9) Ansbach, Landger.	„ 21,1	„ „
10) Uffenheim	„ 41,1	„ „	10) Neustadt	„ 21,1	„ „
11) Rothenburg, Stadt	„ 41	„ „	11) Schillingsfürst	„ 22,2	„ „
12) Roth	„ 38,9	„ „	12) Ellingen	„ 24,5	„ „

Es ist zwar, wie schon früher bemerkt, ein fünfjähriger Durchschnitt nicht hinreichend, die für jeden District sich herausstellenden Ergebnisse bezüglich der künstlichen Entbindungen als **constante** Grössen anzunehmen; demungeachtet dürfte sich aber als sicher herausstellen, dass, ein bestimmter Zeit-Abschnitt zur Grundlage der Berechnung genommen, die Districte mit sehr hohen Verhältniss-Zahlen niemals mit Solchen, welche sehr niedrige Zahlen nachweisen, abwechseln können. Diess vorausgesetzt kann man annehmen, dass in der grossen Sand-Ebene des Keupers — die Städte Nürnberg und Schwabach ausgenommen — die Kunsthilfe bei Geburten im Allgemeinen seltener in Anspruch genommen wird als z. B. auf dem Muschel-Kalk-Pateau, wo zwar die Frauen meist kräftig und gross gewacsen sind, aber wegen straffer

Faser und grosser Muskel-Starre besonders häufig die Anwendung der Zange erfordern, wie zu Bibart, Uffenheim und Windsheim; doch mag auch hier viel im Gutdünken wie in der besonderen Neigung der Aerzte liegen, öfter oder seltener künstlich einzugreifen; denn nur so lässt es sich erklären, warum z. B. in Heilsbronn und Herrieden die geburtshilfliche Thätigkeit in so hoher Blüthe steht, in den angränzenden Districten Ansbach Landgericht, Cadolzburg und Feuchtwangen aber einen so unfruchtbaren Boden findet und in Wassertrüdingen, nur etwa 4 Stunden von Herrieden entfernt, fast in gänzlicher Ruhe sich befindet. Es ist daher wohl anzunehmen, dass bei vorkommenden Veränderungen im ärztlichen Personale auch diese Verhältnisse nicht selten bedeutenden Abänderungen unterliegen werden.

Bezüglich der statistischen Aufzeichnungen über das Geburts-Geschäft bleibt noch Vieles zu wünschen übrig. Kilian*) hat eine Zusammenstellung von 334,912 Geburtsfällen vorgenommen. Diese sind mit vieler Mühe aus den verschiedensten Schriften und aus verschiedenen Jahrgängen zusammengetragen worden, um auf diese Weise Eigenthümlichkeiten der Orts-Verhältnisse, der Jahrgänge, der Aerzte u. A. m. auszugleichen. Unter diesen 334,912 Geburten kamen 10,752 künstliche vor, unter 1000 also $32,_{1}$, oder eine künstliche Geburt kam auf 31 Geburten überhaupt, fast wie in Mittelfranken. — Im Kurfürstenthume Hessen wurden in den sieben Jahren von 1850 bis 1856 171,483 Kinder geboren, von welchen 5274 künstlich entbunden wurden.**) Auf 1000 Geburten überhaupt kamen also $30,_{7}$ künstliche oder die künstlichen Geburten verhielten sich zu sämmtlichen Geburten wie $1:32,_{8}$. Hier waren also die künstlichen Geburten verhältnissmässig etwas seltener als in Mittelfranken. Doch ist auch hier der Unterschied mit Rücksicht auf die vielen örtlichen Eigenthümlichkeiten und die Verschiedenheit der Behandlungs-Weise von Seite der Aerzte kein bedeutender zu nennen. Die meisten künstlichen Entbindungen kamen im Jahre 1852, nämlich $34,_{8}$ pro Mille, und die wenigsten im Jahre 1855, nämlich $29,_{3}$ pro Mille, vor. — Im Königreiche Würtemberg***) kamen in dem zehnjährigen Zeitraume vom 1. Juli 1846 bis 30. Juni 1856 645,119 Geburten vor, so dass im Durchschnitte jährlich auf $9,_{4}$ über 14 Jahre alte Personen weiblichen Geschlechtes eine Gebärende trifft (gegen $10,_{8}$ in Mittelfranken). Unter den Bewohnerinen der 16 grösseren Städte, die bei der Zählung von 1852 über 5000 Einwohner hatten und in welchen in dem vorliegenden Zeitraume 60,069 Geburten vorkamen, ergab sich erst unter 11 weiblichen Erwachsenen eine Gebärende; dagegen trifft bei der ländlichen Bevölkerung, wohin auch die Bewohner der kleinen Städte zu rechnen sind, eine Gebärende auf $9,_{2}$ Erwachsene. Auch hier war also die Fruchtbarkeit in den grösseren Städten geringer als in den ländlichen Districten, wenn gleich sie durchgehends grösser sich herausstellt als in Mittelfranken. Von den sämmtlichen Gebärenden wurden 33,902 d. i. $52,_{6}$ pro Mille künstlich entbunden, also ein Verhältniss wie 19:1. In Würtemberg waren demnach die künstlichen Geburten um 60 Procente häufiger als in Mittelfranken. Die wenigsten künstlichen Geburten ergaben sich im Schwarzwald-Kreise, nämlich $46,_{5}$ pro Mille, die meisten im Donau-Kreise = $66,_{3}$ pro Mille; bezüglicher Unterschied = 43 Procente. Gegen frühere Jahre stellt sich aber eine beträchtliche Vermehrung der künstlichen Geburten heraus. In den Jahren 1821—25 wurden nämlich von 219,353 Gebärenden 7949, d. i. $36,_{2}$, pro Mille, künstlich entbunden — eine Verhältnisszahl welche der für Mittelfranken gefundenen ziemlich nahe steht. In den 16 Städten zusammen kamen in der neuen zehnjährigen Periode 4607 künstliche Geburten vor, unter 1000 sonach durchschnittlich $76,_{7}$, während in den übrigen Gemeinden des Landes von 585,050 Müttern nur 29,295 oder $50,_{1}$ pro Mille durch Geburtshelfer unterstützt werden mussten, was einen bezüglichen Unterschied von 53 Procenten zwischen Stadt und Land beträgt (wenig verschieden von dem bezüglichen Ergebnisse, welches Mittelfranken liefert). Sehr häufig erscheinen die künstlichen Geburten in dem südöstlichen Theile Oberschwabens, in den Oberämtern Waldsee ($98,_{2}$ pro Mille), Leutkirch (100), Wangen ($83,_{6}$) und Tettnang ($71,_{2}$); auch Münsingen mit $85,_{4}$ und der Stadtbezirk Stuttgart, in welchem mit Einschluss der Gebär-Anstalt 96, ohne dieselbe $93,_{6}$ pro Mille der Gebärenden künstlich entbunden wurden, gehören unter diejenigen Bezirke des Landes, in welchen die Kunsthilfe häufig in Anwendung kommt. Dagegen trifft man zwischen Brackenheim, Göppingen, Crailsheim und Mergentheim nur Bezirke mit $32,_{3}$ bis 48 pro Mille. In dem östlichen Theile des Königreiches, zwischen Ellwangen, Gmünd und Biberach, bewegt sich das Verhältniss zwischen

*) Die Geburtslehre. 2. Auflage. 1850. Bd. I. S. 228.
**) Vergl. Jahrbücher für Volkswirthschaft und Statistik von Otto Hübner. VI. Jahrg. Leipzig, 1861.
***) Vergl. würtembergische Jahrbücher für vaterländische Geschichte, Geographie, Statistik und Topographie. Jahrg. 1856. 2. Heft.

60 und 70 pro Mille. Im Südwesten, zwischen Maulbronn, Kirchheim und Tuttlingen, stehen mit Ausnahme von Stuttgart die Verhältnisse durchaus auf 50 und unter 50 pro Mille. Auffallend, wenn sich diess nicht aus der dort herrschenden Gewohnheit, schon einfache Hebammendienste von Geburtshelfern leisten zu lassen, erklären liesse, wäre hiebei, dass die kräftigen breitgebauten Weiber in Oberschwaben öfter künstliche Unterstützung bei dem Geburts-Geschäfte in Anspruch nehmen, als die schlank gewachsenen auf der Lias-Ebene am nordwestwestlichen Fusse der Alp. In den Städten Stuttgart und Tübingen stellt sich das Verhältniss ohne die beiden Gebäranstalten auf 97 und bezüglich $117,_5$; ohne Zweifel hat das Nahesein von tüchtigen Geburtshelfern auch hier die häufigere Anwendung der Kunst veranlasst.

II. Art der künstlichen Entbindungen.

Gehen wir nun zu den geburtshilflichen Operationen selbst über. — Die Zange wurde im Verlaufe der in Rede stehenden fünf Jahre in 1531 Fällen oder im jährlichen Durchschnitte 306 Mal angewendet, wonach auf 1000 Geburten 16 Zangen-Geburten treffen oder eine Zangen-Geburt kam auf 62 Geburten überhaupt. Die häufigste Anwendung der Zange — 344 Mal oder $18,_1$ pro Mille oder 1:55 — fällt auf das Jahr $18^{57}/_{58}$, die seltenste — 265 Mal oder 14 pro Mille oder 1:71 — auf das Jahr $18^{56}/_{57}$. In den Städten kamen im Ganzen 366, auf dem Lande 1165 Zangen-Geburten vor; es berechnen sich demnach in den Städten auf 1000 Geburten $19,_1$ Zangen-Geburten oder 1:52, auf dem Lande $15,_2$ oder 1:66. Der Unterschied der Zangen-Geburten zwischen Stadt und Land beträgt demnach $3,_9$ pro Mille und sind dieselben in den Städten um 29 Procente häufiger als auf dem Lande ($15,_2:19,_1 =$ 100:129). Es ist also der Unterschied der bezüglichen Zahl der Zangen-Geburten zwischen Stadt und Land geringer als der Unterschied der künstlichen Geburten überhaupt zwischen Stadt und Land (welcher sich auf 60 Procente berechnet), oder mit anderen Worten: die Zangen-Geburten kommen in den Städten bezüglich seltener vor, als diess nach der Häufigkeit der künstlichen Geburten überhaupt sein sollte. Am Häufigsten wurde die Zange angewendet in der Stadt Schwabach — $52,_6$ pro Mille oder 1:19 — und unter den Landgerichts-Bezirken zu Herrieden — $43,_5$ pro Mille oder 1:23; häufig war ihre Anlegung auch in Uffenheim — $33,_2$ pro Mille oder 1:30, in Pappenheim — $30,_3$ pro Mille oder 1:33, in Heilsbronn — $27,_7$ pro Mille oder 1:36 u. s. w. (Es ist unzweifelhaft, dass die Nähe tüchtiger Geburtshelfer auf die bezügliche Zahl der Zangen-Geburten einen grossen Einfluss ausübt. Sehr selten wurde dagegen die Zange angewendet in der Stadt Eichstädt — nur 4 Mal pro Mille oder 1:250 — und unter den Landgerichts-Bezirken zu Nürnberg — $4,_5$ pro Mille oder 1:224, diess mag wohl hauptsächlich darin begründet sein, dass das ärztliche Personale der Stadt Nürnberg auch im Landgerichts-Bezirke den grösseren Theil der operativen Geburts-Hilfe besorgt hat, wodurch einerseits die Zahl der künstlichen Geburten in der Stadt etwas höher, andererseits die auf dem Lande etwas niedriger sich herausstellt, als das wahre Sachverhältniss ergibt; diese Bemerkung dürfte für alle grösseren Städte und die sie unmittelbar umgebenden Landbezirke Giltigkeit haben); ferner zu Wassertrüdingen — $5,_3$ pro M. oder 1:187, Cadolzburg — $7,_3$ pro Mille oder 1:136, Feuchtwangen — $7,_5$ pro Mille oder 1:133, Eichstädt Landgericht — $7,_8$ pro M. oder 1:127, Altdorf und Gunzenhausen — je 9 pro M. oder 1:111, Hersbruck — $9,_1$ pro M. oder 1:109, Kipfenberg — $9,_2$ pro Mille oder 1:109 u. s. w.

Die Wendung war im fünfjährigen Zeitraume 887 Mal oder im jährlichen Durchschnitte 177 Mal erforderlich geworden, also bei 1000 Geburten durchschnittlich $9,_3$ Mal, oder eine Wendung kam auf 108 Geburten überhaupt. Diese Operation wurde am Häufigsten — 204 Mal oder $10,_4$ pro Mille oder 1:96 — im Jahre 1859/60, am Seltensten — 162 Mal oder $8,_7$ pro Mille oder 1:114 — im Jahre 1855/56 angewendet. In den Städten kamen im Ganzen 288 und auf dem Lande 599 Wendungen vor; es kamen demnach in den Städten auf 1000 Geburten 15 (oder 1:66) und auf dem Lande $7,_8$ Wendungen (1:128) vor. Der Unterschied, welcher in der bezüglichen Zahl der Wendungen zwischen Stadt und Land Statt findet, beträgt demnach $7,_2$ pro Mille und sind dieselben in den Städten um 92 Procente häufiger als auf dem Lande ($7,_8:15 = 100:192$). Dieser Unterschied ist beträchtlich grösser als Jener, welcher bezüglich der künstlichen Geburten überhaupt zwischen Stadt und Land Statt findet, d. h. die Wendungen sind in den Städten verhältnissmässig häufiger als die künstlichen Geburten überhaupt und die Zangen-Geburten insbesondere. Wenn also auch zugegeben werden muss, dass mit den Zangen-Geburten hie und da Luxus getrieben wird und bei den Frauen in den Städten dieselben nicht selten auch da angewendet werden, wo sie

nicht geradezu unvermeidlich, aber von wohlthätiger Folge und Wirkung sind, so werden doch die Wendungen immer nur im Nothfalle, d. h. eben bei gegebener Indication, vorgenommen, und gerade sie sind in den Städten weit häufiger als auf dem Lande, zum Beweise, dass die ungünstigen Lebens-Verhältnisse vieler Frauen auf dem Lande, ihre schweren oekonomischen Arbeiten, geringe Schonung während der Schwangerschaft u. s. w., weit aufgewogen werden durch die misslichen Verhältnisse, in welchen ein grosser Theil der städtischen Frauen sich befindet, wohin aber sicherlich schon deren angeborene grössere Schwäche und vor Allem die Unregelmässigkeit in der Entwickelung des Skeletes, besonders der Becken-Knochen, zu rechnen sind. — Am Häufigsten wurde die Wendung vorgenommen in der Stadt Schwabach — 28/$_{2}$ pro Mille oder 1:35, sodann in der Stadt Nürnberg — 19,$_{3}$ pro Mille oder 1:52, und unter den Landgerichtsbezirken zu Herrieden — 17,$_{4}$ pro Mille oder 1:57 und zu Beilngries — 14,$_{5}$ oder 1:69. Ausserdem war die Wendung häufig in den Bezirken Schweinfeld — 11,$_{4}$ pro Mille oder 1:87, Weissenburg — 11,$_{1}$ oder 1:90, Roth — 10,$_{5}$ oder 1:95, Hersbruck — 10,$_{2}$ oder 1:98, Heilsbronn — 9,$_{9}$ oder 1:100, Kipfenberg — 9,$_{6}$ oder 1:104, Schwabach Ld. — 9,$_{5}$ oder 1:105, Greding — 9,$_{4}$ oder 1:106, Bibart und Pappenheim — je 9 oder 1:111 u. s. w. Sehr selten wurde dagegen die Wendung ausgeführt in den Bezirken Rothenburg Landgericht — 2,$_{8}$ pro Mille oder 1:354, Cadolzburg und Erlbach — je 3,$_{7}$ oder 1:273, Ansbach Landgericht — 4,$_{1}$ oder 1:246, Eichstädt Stadt — 5 oder 1:200 (hier sind also sowohl Zangengeburten als Wendungen sehr selten), Nürnberg Landgericht — 5 oder 1:200 (wie bei Eichstädt), Ellingen — 5,$_{2}$ oder 1:194, Lauf — 5,$_{3}$ oder 1:190 u. s. w.

(Schluss folgt.)

Recension.

Die Verbreitung des Schutzpocken-Stoffes aus Findel-Anstalten, mit besonderem Bezuge auf das Hauptschutzpocken-Impfungsinstitut in Wien. Von **M. E. von Bulmerincq,** Dr. med., kais. russischem Generalmajor a. D. Leipzig, B. G. Teubner, 1862. 8. S. V und 50.

Der Verfasser vorstehender Schrift hat uns schon zu Anfang des Jahres 1862 mit einer sehr werthvollen Schrift über die Schutzpocken-Impfung beschenkt und legt uns unter obigem Titel wieder ein Werkchen vor, das einen in der Schutzpocken-Impfung sehr wichtigen Gegenstand, die Verbreitung des Impfstoffes, in ebenso belehrender als lichtvoller Darstellung zur Sprache bringt, wofür wir uns demselben sehr verbunden fühlen.

Wenn es sich um Ausübung der Schutzpocken-Impfung in einem Staate handelt, so muss sich vor Allem die Frage aufdringen, woher sollen die Aerzte zu ihren Impfungen den Impf-Stoff beziehen. Diese Frage suchte man zur Zeit der Entdeckung der Schutzpocken-Impfung dadurch zu erledigen, dass man die Waisen- und Findel-Häuser zu Pflanzstätten des Impf-Stoffes bestimmte, weil es da ja immer Kinder, welche sich zur Fortpflanzung des Impfstoffes hergeben müssen, in hinreichender Menge gibt. Im späteren Verlaufe der Zeit zeigten sich jedoch Missstände, die theils darin bestehen, dass die Impfung die zu jungen Kinder häufig beschädiget, und zum Theile darin, dass bei der Impfung von Findelhaus-Kindern der Kuhpocken-Stoff mit schädlichen Krankheits-Stoffen verunreiniget werden kann, was man zur Zeit der Entdeckung der Kuhpocken-Impfung noch nicht vermuthete. Was die Nachtheile betrifft, welche den zu jung geimpften Kindern zugehen, so haben wir Gelegenheit gehabt, dieselben genau genug zu beobachten, weil in München im Jahre 1826, als die erste Blattern-Epidemie herrschte, sich sowohl die Locale für die Blattern-Kranken als auch das Gebärhaus im allgemeinen Krankenhause befanden und man desshalb die neugeborenen Kinder impfen zu müssen glaubte, um sie gegen die Menschen-Blattern zu schützen. Diese Impfungen setzte man auch noch einige Zeit fort, nachdem das Gebärhaus aus dem Krankenhause entfernt worden war, und man beobachtete nicht nur den Missstand, dass die Impfungen häufig unsicher anschlugen, sondern man fand auch den Verlauf der Kuhpocken sehr oft der Art regelwidrig, dass dieselben, statt am 9. Tage nach der Impfung sich zurückzubilden und einzutrocknen, erst anfingen stark zu wachsen, auszuschwären und tiefe, bis auf die Knochen reichende Geschwüre zu verursachen. Oefter entstanden auch noch viele Nebenpocken, die einen acut-chronischen Verlauf machten und so gewissermassen einen Status vaccinosus bedingten. Die Kinder hatten dabei viel zu leiden, fieberten länger fort und kamen sehr herunter. Man setzte dess-

halb diese Impfungen der Neugeborenen im Jahre 1836 ganz aus. Stoff zum Fortimpfen ausserhalb des Gebärhauses von diesen Impflingen zu nehmen, hätte man sich nie entschliessen können, da er häufig ganz wässerig war und, wenn die Kinder, was oft geschah, während des Verlaufes der Kuhpocken die Gelbsucht bekamen, auch eine gelbliche Farbe annahm, was bei der Versendung desselben in flüssiger Form in Haar-Röhrchen, wie sie bei uns eingeführt ist, unangenehm hätte auffallen müssen. Diese Impfungen im Gebärhause konnte man überdiess um so mehr unterlassen, als viele Kinder wegen Schwäche oder Krankheit ohnehin ungeeignet zum Impfen waren und sohin ein gesundheitspolizeilicher Zweck doch nicht erreicht werden konnte, wenn nur ein kleiner Bruchtheil der Geborenen geimpft wurde. Dasselbe sehen wir auch im Findelhause zu Wien. In den sieben Jahren 1854—1860 wurden nicht einmal 10 Procente der darin verpflegten Kinder geimpft; im Jahre 1860 z. B. von den 9037 Findlingen dieses Jahr nur 677 mit Erfolg. Was soll nun diese ganz geringe Zahl der Impflinge gegen die Zahl der im Hause verpflegten Findlinge bedeuten? — Es sind wohl im Findelhause im Jahre 1860 4 Mal die Menschenblattern bei Neugebornen ausgebrochen, die Kranken wurden jedoch auf der Stelle in die Blattern-Abtheilung des allgemeinen Krankenhauses verbracht, wo es leider, wohl in Folge der mangelhaften Impfverordnungen, immer so viele Blattern-Kranke gibt, dass dieselben zu Wien in den vierzehn Jahren von 1847—1860 zu den herrschenden Krankheiten gehörten und der Gang derselben durch eine besondere Blattern, Linie in den Tafeln der wichtigsten Krankheits-Formen dargestellt ist. Nur in den sieben Jahren von 1854—1860 befanden sich im allgemeinen Krankenhause zu Wien 3191 Blattern-Kranke, von denen 437 starben, und im Bezirks-Krankenhause Wieden überdiess in den fünf Jahren 1855—1859 1002. Neugeborene Kinder werden an und für sich im Findelhause häufig von Krankheiten der verschiedensten Art befallen und werden diese Krankheiten durch das Kuhpocken-Fieber nothwendig verschlimmert. Bronchien-Katarrhe, Stomatitides diphthericae, Diarrhöen und Pneumonieen werden durch das Kuhpocken-Fieber häufig zu einer gefahrdrohenden Höhe gesteigert und Impf-Rothlaufe werden oft die Todes-Ursache bei geimpften Findlingen. Soll desshalb in jedem Findelhause, sohin auch in dem von Wien, die Impfung in so zarter Jugend wegen der Kinder selbst unterlassen werden, so verbietet die Vorsicht geradezu dieselbe vorzunehmen, wenn der Hauptzweck die Gewinnung des Impfstoffes zur Versendung nach Auswärts sein soll. Wie kann man von den in der Mehrzahl der Fälle unregelmässig verlaufenden Kuhpocken Neugeborener einen guten Impfstoff erwarten? — In München beobachtete man, dass bei Neugeborenen, in welchen sich während des Verlaufes der Kuhpocken heftige Schleimhaut-Leiden, z. B. Blennorrhöen der Augen, entwickelten, die Kuhpocken der Art unregelmässig verliefen, dass sie an der Stelle einer oder mehrerer Kuhpocken pemphigusartige, ziemlich grosse Blasen entwickelten, welche die Kuhpocke in der Mitte wohl erkennen liessen, sie aber ausschwären machten. Impfte man von den anscheinend normal gebliebenen Kuh-Pocken derselben Kinder versuchshalber fort, so entwickelten sich wieder Kuhpocken mit Pemphigus-Blasen und man war desshalb gezwungen, eine Entartung dieses Kuhpocken-Stoffes anzunehmen. Auch im Wiener Findelhause haben solche Vorkommnisse öfter Statt und sehen wir, dass solche Blasen-Pocken im Jahre 1854 bei ganzen Reihen von Impfungen vorkamen; ja der früher dort impfende Hauswundarzt Zörer musste im Jahre 1836 die Impfungen von Arm zu Arm dieser Blasenpocken wegen ganz aussetzen und einen anderen Impfstoff, theilweise von Aussen her, verwenden. Diese Fortimpfungen mit pemphigusähnliche Blasen erzeugendem Impfstoffe haben aber keine weiteren Folgen für die Impflinge, als dass sie die Kuhpocken ausschwären machen.

Es kommt bei den Findlingen aber nicht selten eine andere Krankheit vor, welche im Stande ist, ihren Ansteckungs-Stoff bei der Kuhpocken-Impfung den Impflingen mitzutheilen und sie hiedurch sehr zu gefährden, nämlich die Syphilis. Man hat zwar auch andere Krankheiten wie die Skrophulose, Rhachitis und Tuberculose, im Verdachte, dass sie dem Impfstoffe schädliche Eigenschaften mittheilen könnten. Wir glauben mit Unrecht, weil diese Krankheiten bei den Neugeborenen noch nicht ausgebildet sind, sondern bei ihnen in der Regel nur als Diathesen vorkommen und überdiess einen Ansteckungs-Stoff, der sich durch die Impfung fortpflanzen liesse, nicht besitzen. Man hat in Frankreich vom Halsdrüsen-Eiter skrophulöser Kinder genommen, hat ihn gesunden Kindern am Halse eingeimpft, hat überdiess gesunde Kinder in reinen Betten und geräumigen Zimmern bei guter Nahrung mit Skrophulösen schlafen lassen, ohne auch nur ein Symptom der Skrophulose bei ihnen hervorbringen zu können. Es muss zwar als möglich angenommen werden dass, wenn von einem Kinde abgeimpft wird, welches an skrophulösen Haut-Geschwüren u. s. w. leidet, allenfalls von der skrophulösen Schärfe dem

Kuhpocken-Stoffe mitgetheilt werden und der Abimpfling ausschwärende Kuhpocken bekommen kann; jedoch ist der Ausbruch einer Skrophulose desshalb bei dem Abimpflinge nicht zu fürchten. Mit der Rhachitis und Tuberculose verhält es sich gerade so wie mit der Skrophulose; sie sind nicht ansteckend. Auch andere Haut-Krankheiten der Mutter-Impflinge, als Ekzeme, Impetigo, Crusta lactea u. s. w., können an den Abimpflingen wohl ein Ausschwären der Kuh-Pocken veranlassen, jedoch niemals eine förmliche Dyskrasie bei denselben verursachen. Diese Krankheiten kommen übrigens bei Neugeborenen selten vor, sind bei einer Untersuchung leicht zu entdecken und schon desshalb nicht zu fürchten, weil man sie leicht vermeiden kann. Nur eine Krankheit gibt es, vor der unser Verfasser auch mit allem Rechte ernstlich warnt, nämlich die Syphilis, welche bei der Kuhpocken-Impfung verimpft und wodurch bei dem gesunden Abimpflinge eine förmliche Dyskrasie verursacht werden kann. Nun kommt aber die Lustseuche in Wien sehr häufig vor — es wurden in den vierzehn Jahren von 1847—1860 im dortigen allgemeinen Krankenhause allein 24,751 damit Behaftete aufgenommen — und nimmt dieselbe dort immer eine hervorragende Stelle unter den Krankheits-Formen ein; ja in den fünf Jahren 1854, 1855, 1857, 1858 und 1860 sogar die erste. Unter diesen an der Lustseuche Kranken gibt es natürlich auch immer viele Schwangere und Wöchnerinen; so wurden im Jahre 1858 aus der syphilitischen Abtheilung des allgemeinen Krankenhauses 51 syphilitische Schwangere entlassen und aus dem Gebärhause 132 syphilitische Wöchnerinen aufgenommen. Das Wiener Findelhaus bekommt nun seinen Hauptzuwachs an Ammen und Findlingen aus dem Wiener Gebärhause, indem es alle Kinder der nicht zahlenden Wöchnerinen desselben aufnehmen muss; so wurden im Jahre 1860 im Wiener Findelhause 8842 Kinder aufgenommen und darunter 7234 Kinder mit 6949 Wöchnerinen aus dem Gebärhause. Es ist wohl von selbst klar, in welcher unangenehmen Lage sich das Wiener Findelhaus immer befindet, syphilitische Kinder aufnehmen und beherbergen zu müssen, und in welcher Gefahr für die Schutzpocken-Impfung es immer schwebt, latent hereditär-syphilitische Findlinge unter seinen Pfleglingen zu ernähren, die, wenn sie als Mutter-Impflinge benützt werden, den Abimpflingen mit den Kuhpocken leicht die Syphilis mittheilen können. Es sind für das Jahr 1860 wohl nur 3 syphilitisch erkrankte aufgenommene Kinder und nur 33 in der Anstalt erkrankte Findlinge aufgeführt; wie Viele mögen aber latent-syphilitisch gewesen sein, da es bekannt ist, dass die hereditäre Syphilis häufig erst längere Zeit nach der Geburt ausbricht. So kam die Syphilis im St. Petersburger Findelhause im Jahre 1857 bei 177 Findlingen vor und zwar nur 9 Mal im Alter unter 2 Wochen, 16 Mal im Alter von 2—3 Wochen, 20 Mal im Alter von 3—4 Wochen, 77 Mal im Alter von 1—2 Monaten, 15 Mal im Alter von 3—4 Monaten, 6 Mal im Alter von 4—5 Monaten, 4 Mal im Alter von 5—6 Monaten und 2 Mal im Alter von 7—8 Monaten. Da nun unser Verfasser weder angegeben hat, unter welchen Erscheinungen sich die Kuhpocken an einem Lustseuche-Kranken entwickeln, noch welche Erscheinungen sich zeigen, wenn von einem lustseuchekranken Mutter-Impflinge ein gesunder Abimpfling mit den Kuhpocken zugleich die Syphilis überimpft bekommt, so glauben wir diese Erscheinungen genauer erörtern zu sollen.

Wird ein latent-syphilitisches Kind mit Kuhpocken geimpft, so können sich während des Verlaufes der Kuhpocken wohl einige Erscheinungen der Syphilis entwickeln; es ist aber auch möglich, dass sie sich erst nach dem Verlaufe der Kuhpocken entwickeln, und in diesem Falle ist es dem Impfarzte unmöglich zu erkennen, dass er es mit einem syphilitischen Impflinge zu thun habe, denn die Kuhpocken zeigen bei einem constitutionell Syphilitischen, er mag sonst syphilitische Erscheinungen wahrnehmen lassen oder nicht, in Bezug auf Verlauf, Form und Inhalt nicht die geringste Veränderung, woraus man erkennen könnte, dass man es mit einem syphilitischen Impflinge zu thun habe. Ich habe mich hievon bei ungeimpften Kindern 2 Mal überzeugt und bei constitutionell Syphilitischen, die ich revaccinirte, sehr oft. Ich impfte zwei hereditär-syphilitische Kinder, wovon Eines breite Kondylome und einen papulösen Ausschlag und das Andere Rhagaden am Munde und Schleimplatten hatte. Die Kuh-Pocken schlugen gut an und entwickelten sich nur bei dem letzteren Kinde, das schlecht genährt war, etwas träger. Beim ersteren Kinde entwickelte sich zur Zeit der höchsten Blüthe der Kuhpocken, 8 und 9 Mal vierundzwanzig Stunden nach der Impfung, das syphilitische Exanthem stärker, trat aber nach einigen Tagen wieder zurück, wie wir diess auch bei anderen Haut-Ausschlägen zur Zeit der höchsten Entwickelung der Kuhpocken beobachten. Nach 9 und 10 Mal vierundzwanzig Stunden nach der Impfung sahen die Kuhpocken dieses Kindes aus, als wollten sie in Eiterung übergehen, was aber nicht geschah, sondern sie trockneten wie bei dem anderen Kinde auch zur rechten Zeit ein, ohne im Geringsten zu eitern. Ich

habe den Inhalt dieser Kuhpocken unter dem Mikroskope genau untersucht, aber nicht die geringste Abweichung vom Inhalte ganz normaler Kuhpocken gesunder Kinder gefunden. Hätte ich bei diesen Kindern nur auf Verlauf, Form und Inhalt der Kuhpocken gesehen, so würde ich zur Zeit, wo man abzuimpfen oder Stoff abzunehmen pflegt, nicht den geringsten Anstand genommen haben, sie zur Fortpflanzung des Impfstoffes zu verwenden. Auch bei den syphilitischen Revaccinirten entwickelten sich die Revaccinen nach Massgabe der Anlage zur zweitmaligen Erstehung der Kuhpocken ganz so, wie sie bei gesunden Revaccinirten vorzukommen pflegen; ja selbst drei Revaccinen, welche ich auf drei syphilitische Papeln impfte, zeigten am 9. Tage nach geschehener Revaccination bei vollkommen normaler Entwickelung nicht nur einen ganz hellen Inhalt, sondern liessen selbst die syphilitische Papel nicht mehr erkennen, indem Letztere ganz in den Entwickelungs-Vorgang der Revaccine hineingezogen wurde. Auch eine Revaccination auf breitem feuchtem Kondylome schlug ganz gut an und verursachte am achten Tage nach geschehener Impfung eine Anschwellung des Kondylomes nebst Röthung von dessen Umgebung; eine regelmässige Blatter entwickelte sich aber nicht, sondern dieselbe zerfiel gleich vom Anfange an.

Die Kuhpocken des syphilitischen Mutterimpflinges geben dem Impfarzte nicht den geringsten Anhalt, sich vor Missgriffen schützen zu können, und er muss desshalb die Möglichkeit zu vermeiden suchen, in Gefahr zu gerathen, latent-syphilitische Kinder zu Mutterimpflingen zu verwenden. Er darf also namentlich keine Kinder verdächtiger Mütter oder Väter, wie diess die Findlinge alle mehr oder weniger sind, sowie keine zu jungen Kinder hiezu verwenden. Die Kinder sollen wenigstens acht Monate alt sein, weil sich bis zu diesem Alter die latente hereditäre Syphilis beinahe immer zu entwickeln pflegt. Da sich sohin die Kuh-Pocken eines syphilitischen Mutterimpflinges von denen eines gesunden nicht unterscheiden lassen, so fragt es sich, an welchen Erscheinungen der Lustseuche muss der Mutterimpfling leiden, wenn er sie dem Abimpflinge mittheilen soll, und zu welcher Zeit und unter welchen Erscheinungen zeigt sich dieselbe bei dem Abimpflinge? — Ehe wir zur Beantwortung dieser Frage übergehen, glauben wir Folgendes voraussetzen zu sollen. Wenn wir die Leiden, mit denen man gewöhnlich durch einen unreinen Beischlaf angesteckt wird, mit dem allgemeinen Namen Lustseuche bezeichnen, so gibt es nach dem gegenwärtigen Stande der Wissenschaft drei verschiedene Krankheiten, deren Jeder ein eigenthümlicher Ansteckungs-Stoff zu Grunde liegt. Wir unterscheiden gegenwärtig den Tripper, die Venerie und die Syphilis. Diese Lehre der Lustseuche ist erst in unserem Jahrhunderte ausgebildet worden. Bis in die dreissiger Jahre desselben zählte man noch den Tripper mit der ihn häufig begleitenden Hoden-Entzündung und dem sympathischen Bubo zur Syphilis und erst Ricord bewies durch Impfversuche, dass er nicht dazu gehöre. Bis in die fünfziger Jahre unseres Jahrhundertes unterschied man nicht zwischen weichem und hartem Schanker und erst Bassereau machte aufmerksam, dass der weiche Schanker mit seinen möglichen Zufällen der Lymphgefäss-Entzündung und des virulenten Bubo ein gewissermassen nur örtliches Leiden sei und nie allgemein werde. Wir wollen diesen Complex der Zufälle der Lustseuche »Venerie« nennen. Als eine dritte Gattung der Lustseuche stellt sich nun die Syphilis dar, welche gewöhnlich durch einen harten Schanker beginnt, aber auch als Papel oder breites Kondylom beginnen kann, und die dann die maculösen und papulösen Hautleiden, die Schleimhaut-Leiden, Rachen-Geschwüre, Gummi-Geschwülste, Exostosen u. s. w. im Gefolge hat. Diese Syphilis allein ist ein allgemeines constitutionelles Leiden. So verschieden nun diese drei contagiösen Krankheits-Species der Lustseuche: der Tripper, die Venerie und die Syphilis, unter sich sind, so verschieden verhalten sie sich auch zum Contagium der Kuhpocken und wir wollen sehen, was die Beobachtung zeigt und der Versuch lehrt.

Wenn Jemand bei einem unreinen Coitus von Tripper angesteckt wird, so bekommt er nach einigen Tagen eine specifische Schleimhaut-Entzündung an den Geschlechtstheilen, auf die bald ein Ausfluss eiteriger Materie folgt. Mit Hoden-Entzündung und der Leistendrüsen-Anschwellung kann sich der Tripper compliciren. Impft man mit dem Tripper-Eiter auf die Haut des Angesteckten oder eines Gesunden, so erfolgt keine Wirkung. Nur auf Schleimhäute übertragen bringt der Tripper-Eiter wieder eine specifische Schleimhaut-Entzündung hervor. Wird ein Tripperkranker mit Kuhpocken geimpft, so entwickeln sich dieselben, im Falle sie anschlagen, ganz normal und wenn man von ihnen auf Gesunde fortimpft, so kommen nur ganz normale Kuhpocken ohne alle und jede Beigabe von Tripper-Erscheinungen zum Vorscheine, was wohl nicht anders sein kann, da der Tripper nur ein örtliches Leiden darstellt und überdiess sein Ansteckungs-Stoff auf die Haut ohne Wirkung ist. Ja selbst wenn man Tripper-Materie

mit Kuhpocken-Stoff vermengt und dieses Gemenge verimpft, so entstehen nur Kuhpocken ohne Tripper-Erscheinungen, wie aus den Versuchen Dr. Friedinger's hervorgeht. Derselbe impfte ein früher vaccinirtes Mädchen und einen Mann, der schon geblattert hatte, zu einer Zeit, als sie eben an Blennorrhöe litten, mit reinem Kuhpocken-Stoffe, mit Tripper-Stoff und mit einem Gemenge Beider. Das Gemenge schlug in beiden Fällen an und erzielte ganz normale Kuhpocken; die Tripper-Materie allein bei Keinem; die Vaccine allein wohl bei dem früher geimpften Mädchen, nicht aber bei dem früher geblatterten Manne. Die Tripper-Krankheit hat sohin für die Schutzpocken-Impfung keine Bedeutung und kommt bei Kindern wohl auch nicht so versteckt vor, dass sie der Impfarzt nicht leicht erkennen und vermeiden könnte. Sollte man auch bei Revaccinationen zufällig einen tripperkranken Mutter-Impfling bekommen, ein gesunder Abimpfling würde hiedurch nie Schaden nehmen. — Wird Jemand bei einem Coitus von dem Contagium der Venerie angesteckt, so bekommt er an der Stelle der Ansteckung innerhalb 1—2 Tagen ein Bläschen, das in ein weiches Geschwürchen übergeht. Findet das venerische Contagium eine aufgeschürfte Stelle oder einen Riss in der Haut, so bildet es gleich das weiche Geschwür, welches vielen dicklichen Eiter absondert und entzündliche Anschwellung der betheiligten Lymphgefässe nebst Entzündung der nächsten Lymphdrüsen, die sich öfter zur Abcess-Bildung steigert, im Gefolge haben kann. Sitzt das Bläschen oder die aufgeschürfte Stelle, wodurch das Contagium beigebracht wird, auf einem beständig feuchten Grunde, so bleibt das Geschwür ohne Bedeckung; ist aber die Stelle der Ansteckung trocken, so bildet sich auf dem Geschwüre immer eine eiterige Cruste, die, wenn sie auch entfernt wird, sich immer wieder erneuert. Weitere krankhafte Erscheinungen treten nicht ein, es mag eine Behandlung gegen dieses venerische Leiden eingeleitet werden oder nicht. Die Venerie ist im beschränkten Sinne ein örtliches Leiden und wird nie ein allgemeines. Impft man mit dem Secrete eines weichen venerischen Geschwüres oder einer ausgeschworenen Drüse die kranke Person selbst, oder eine gesunde, so entwickelt sich immer wieder nur ein Geschwür an der geimpften Stelle, mit möglicher Lymphgefäss-Schwellung und Lymphdrüsen-Vereiterung in der benachbarten Gegend. Man kann einen venerischen Kranken mit venerischem Stoffe tausend Mal impfen, er wird tausend venerische Geschwüre bekommen, constitutionell leidend wird er aber nicht. Vermischt man venerischen Eiter mit Kuhpocken-Stoff und impft damit ein bereits venerisch krankes oder gesundes Individuum, so wird sich allezeit ein venerisches Geschwür bilden und zwar viel eher als die Kuhpocken sich entwickeln, weil das venerische Contagium ein viel kürzeres Incubations- und Entwickelungs-Stadium besitzt, als das Contagium der Kuhpocken. Dr. Friedinger revaccinirte ein siebenzehnjähriges Mädchen, das an venerischen Geschwüren und Bubonen litt einer Seits, anderer Seits impfte er es mit dem Secrete vereiternder Leistendrüsen sowohl allein, als mit einem Gemenge dieses Secretes mit Kuhpocken-Stoff. Der reine Kuhpocken-Stoff haftete nicht, wohl aber der Drüsen-Eiter allein und auch das Gemenge. Es entstanden innerhalb sechs Tagen Pusteln von Erbsengrösse, welche platzten und primäre Geschwüre hinterliessen. Noch bei einigen Versuchen, bei welchen Vaccine-Stoff mit dem Secrete von venerischen Geschwüren vermengt verimpft wurde, fand Dr. Friedinger, dass sich innerhalb 3—4 Tagen Pusteln bildeten, die nicht entfernt den Kuhpocken ähnlich waren und keines Falles mit ihnen verwechselt werden konnten. Hat übrigens gleich das venerische Contagium ein kürzeres Incubations- und Entwickelungs-Stadium als der Kuhpocken-Stoff, so ist es doch möglich, dass das Kuhpocken-Contagium, obwohl durch die Einwirkung des venerischen in Form und Absonderung verändert, doch noch seine Wirkung thut. Es sind mir nämlich Fälle bekannt, dass Kinder mit ganz unreiner und sehr verwundbarer Haut mit Kuhpocken-Stoff geimpft wurden und dass sich diese entstehenden Kuh-Pocken schon nach 3—4 Tagen in Geschwüre verwandelten, die sich vergrösserten und nach acht Tagen mit einem rothen Hofe umgaben. In keiner Beziehung waren diese Geschwüre den ächten regelmässigen Kuhpocken ähnlich und doch wirkten sie als Solche, wie später erfolglos vorgenommene Revaccinationen bewiesen. Was nun die Venerie betrifft, so ist sie für den Impfarzt wohl von grösserer Bedeutung als der Tripper, weil ihr Secret verimpfbar ist, was bei dem Tripper nicht Statt hat. Da aber die Venerie nur eine örtliche Krankheit ist und höchstens Lymphgefäss-Schwellung und Drüsen-Entzündung mit Vereiterung in der Nähe im Gefolge hat, überdiess als gewöhnlich nur durch den Coitus erworben an den Geschlechtstheilen vorkommt und sohin der Untersuchung leicht zugänglich ist, so dürfte nicht wohl zu befürchten sein, dass ein Impfarzt jemals Venerie mit Kuhpocken-Stoff von kleinen Kindern weiter impfen und sohin die Venerie durch die Kuhpocken-Impfung verbreiten möchte. Auch bei Revaccinationen ist diess wegen des gewöhnlichen Sitzes der Venerie an den Geschlechts-Theilen nicht wohl

möglich, weil die Venerie nur örtlich sitzt und nicht über den ganzen Körper verbreitet ist. Diese Möglichkeit einer Weiterverimpfung der Venerie wird durch das ganz verschiedene Aussehen der venerischen Pusteln und Geschwüre so wie durch den ganz verschiedenen Inhalt derselben im Gegenhalte zu dem Aussehen und dem Inhalte der ächten Kuhpocken beinahe zur gänzlichen Unmöglichkeit. — Wird Jemand bei einem Coitus oder sonst wie von der Syphilis angesteckt, so bekommt er an der Stelle der Ansteckung entweder ein Knötchen, das sich mit einem Schörfchen bedeckt, unter dem sich sehr wenig seröser Eiter befindet und welches dann in ein hartes Schanker-Geschwür oder nach Lage des Knötchens auch wohl in ein breites Kondylom übergeht. Findet sich am Orte der Ansteckung bereits eine wunde Stelle oder ein weiches Geschwür, so verhärten sich Beide später und stellen so das verhärtete Schanker-Geschwür ohne vorhergehende Knötchen-Bildung dar. Diese verhärteten Schanker kommen häufig vereinzelt vor, sondern wenig serösen Eiter ab, nehmen einen mehr chronischen Verlauf und machen die grösseren Lymphdrüsen-Partieen des ganzen Körpers langwirig und schmerzlos anschwellen, ohne in gewöhnlichen Fällen einen Eiterungs-Vorgang zu veranlassen. Man hat früher geglaubt, die Ansteckungs-Quelle der Syphilis sei immer ein Schanker-Geschwür und beginne bei dem Angesteckten immer wieder als Schanker. Ich habe diese Ansicht in meiner »Würdigung der grossen Vortheile der Kuhpocken-Impfung für das Menschen-Geschlecht, München, 1852« auch ausgesprochen. Sie bewies sich indess als irrthümlich, wie auch die frühere Ansicht, dass das Contagium der Syphilis nur am Eiter hafte, eine irrige ist. Das syphilitische Contagium hat ein sehr langes Incubations- und Entwickelungs-Stadium; es dauert gewöhnlich von 9 bis zu 42 Tagen, ehe sich an der Stelle der Ansteckung etwas Krankhaftes bemerklich macht; in der Regel zeigen sich die ersten Zufälle der syphilitischen Ansteckung 3 bis 4 Wochen nach der Berührung mit dem Contagium der Syphilis. Tritt eine ärztliche Behandlung nicht ein, so folgen auf die primitiven Erscheinungen allgemeine, als Haut-Ausschläge, Schleimhaut-Entzündungen, Rachen-Geschwüre, Gummi-Geschwülste, Knochen-Leiden u. A. m., wodurch sich die Syphilis im Gegensatze zum Tripper und der Venerie als ein allgemeines constitutionelles Leiden kennzeichnet. Das syphilitische Contagium bietet überdiess die Eigenthümlichkeit, dass es nur auf Nichtsyphilitische, nicht aber auf bereits Syphilitische oder Solche, die es kurz vorher gewesen sind, auch nicht auf den eigenen Träger verimpfbar ist. Da dieses Contagium sohin nicht nur ein örtliches, sondern auch ein allgemeines Leiden verursacht und nicht nur an den pathologischen Secreten der syphilitischen Zufälle, sondern auch an physiologischen Säften, wie dem Blute, dem Samen u. A., haftet und im ganzen Körper verbreitet ist; da es überdiess auf dem Wege der Zeugung ererbt wird und oft längere Zeit nach der Geburt sich an dem neugeborenen Kinde durch kein Zeichen zu erkennen gibt, sohin latent ist, wie es auch nach misslungenen Curen latent sein kann: so ist es für den Impfarzt von der grössten Wichtigkeit. Wie wir bereits oben gesehen haben, verlaufen die Kuhpocken an Syphilitischen ganz so wie an Gesunden. Impft nun der Impf-Arzt von einem syphilitischen Mutter-Impflinge fort, dessen Syphilis er nicht ein Mal zu erkennen im Stande ist, wenn sie latent liegt: so verlaufen die Kuhpocken am gesunden Abimpflinge, auch wenn das syphilitische Contagium mit den Kuhpocken verimpft wird, anfangs ganz normal, weil das syphilitische Contagium ein längeres Incubations- und Entwickelungs-Stadium hat als die Kuhpocken, und erst, wenn die Kuhpocken schon ihr höchstes Entwickelungs-Stadium erreicht haben oder gar schon abgetrocknet sind, zeigen sich erst die Wirkungen desselben. Es entstehen nämlich und zwar immer an der Stelle der Impfung, nachdem sich die Kuhpocken-Crusten schon gebildet haben, Knötchen, die verschorfen und in Geschwüre übergehen, oder es gehen die noch wunden Stellen der Kuhpocken in Geschwüre über, die sich verhärten, worauf dann in beiden Fällen die Zufälle der constitutionellen Syphilis sich entwickeln. Am 8. oder 9. Tage nach geschehener Impfung, zu welcher Zeit die Stoff-Abnahme von den Kuhpocken zu geschehen pflegt, ist der Impfarzt gewöhnlich noch nicht im Stande, zu erkennen, dass er es mit einem durch Syphilis verunreinigten Kuhpocken-Stoffe zu thun hat, und gerade hierin liegt die Gefahr und wird es durch diese Eigenthümlichkeit erklärlich, dass solche mit doppeltem Contagium angesteckte Abimpflinge wieder zu Mutter-Impflingen für andere Kinder verwendet werden konnten und mit den Kuhpocken auch die Syphilis wieder mittheilten, wie Solches z. B. in Rivalta geschehen ist. Dieses wäre geradezu unmöglich, wenn die Entwickelung der Syphilis, im Falle sie mit den Kuhpocken verimpft wird, so schnell von Statten ginge als die Entwickelung der Kuhpocken selbst. Das syphilitische Contagium liegt in diesem Falle noch latent in den Kuhpocken.

Wir wollen nun sehen was Beobachtung und Versuch über die Ansteckung der Syphilis

zugleich mit den Kuhpocken bei der Impfung derselben lehren. Viennois hat das Blut von Syphilitischen und den Eiter derselben mit dem Kuhpocken-Stoffe verimpft und in beiden Fällen sich die Kuhpocken regelmässig entwickeln gesehen. Erst später verhärteten die Stellen, auf welchen die Kuhpocken sassen, und folgten die Erscheinungen der constitutionellen Syphilis. Beobachtungen, nach welchen die Syphilis bei der Kuhpocken-Impfung unter den Erscheinungen, wie wir sie für die Entwickelung der geimpften Syphilis angegeben haben, mit den Kuhpocken zugleich mitgetheilt wurde, gibt es leider mehrere und wollen wir als Belege nur folgende anführen. Am 14. und 15. Februar 1849 wurden zu Köln am Rheine von einem Wundarzte 10 Familien, zusammen 26 Personen, revaccinirt. Den Stoff hiezu lieferte ein latent-syphilitisches Kind. Drei bis vier Wochen nach der Revaccination verwandelten sich bei 19 Revaccinirten die Impf-Stiche in syphilitische Geschwüre und bald darauf traten auch bei den Meisten dieser Erkrankten die Erscheinungen der constitutionellen Syphilis, als Ausschläge, Hals-Leiden u. s. w., ein, welche mitunter eine sehr durchgreifende Quecksilber-Cur erforderten.*) — Ein Herr und eine Frau liessen sich von einem früher syphilitisch gewesenen Neffen revacciniren. Nach der Abtrocknung der Pusteln bildete sich bei Beiden eine harte ungleiche Cruste, umgeben von einem rothgelben Hofe, unähnlich den Crusten der Kuhpocken, worauf sich dann die Erscheinungen der allgemeinen Syphilis entwickelten.**) — Dr. J. Whitehead berichtet, ein Kind von 40 Wochen und guter Constitution zeigt sich in dem Zustande wie folgt: Kupferfarbige Flecken auf Brust und Hals, Herpes tonsurans, Ekzem der Ohren, grosse Blässe und Entzündung des linken Kniees. Dieses Kind wurde mit zwei Monaten geimpft; nach der Abtrocknung verwandelten sich die Pusteln in mit einem rothen Rande umgebene Geschwüre. Die Aeltern des Kindes waren angeblich gesund. Die Heilung erfolgte nach sieben Wochen durch eine Queckeilber-Behandlung.***) — Der kais. französische Oberwundarzt Lecoq berichtet Folgendes: »Im Monate Mai 1850 wurden von den gut entwickelten Pusteln eines damals ganz gesunden Mannes, der aber drei Monate vorher an einem Schanker litt und mit Quecksilber behandelt wurde, zwei Soldaten mit drei Stichen auf jedem Arme und unter aller Vorsicht revaccinirt. Nach acht Tagen stockte die Entwickelung der Pusteln. Eine davon entzündete sich bei Jedem derselben etwas später und wurde der Sitz einer Eiterung, welche sich allmälig in einen harten Schanker umgestaltete, dem dann Erscheinungen allgemeiner Lues folgten. Beide Revaccinirte zeigten vor der Revaccination nicht die geringste Spur einer Dyskrasie, sondern waren vollkommen gesund. Nur eine Pustel wandelte sich bei Jedem der Revaccinirten in einen Schanker um. Erst sechs Monate nach der Revaccination brachen die Erscheinungen der allgemeinen Syphilis aus; die Heilung erfolgte durch Sublimat und Jod vollständig.« †) — Man sieht aus dem Vorgetragenen, dass das Contagium der Syphilis, wenn es mit dem Contagium der Kuhpocken zugleich übergetragen wird, vermöge seines längeren Incubations-Stadium sich später entwickelt als bis die Kuhpocken zu ihrer höchsten Entwickelung kommen. Da die Abnahme des Impfstoffes aber schon vor diesem Zeitpunkte, gewöhnlich nach 7 — 8 Mal 24 Stunden nach erfolgter Impfung, geschieht, so kann der Impfarzt mit dem Kuhpocken-Stoffe möglicher Weise auch die Syphilis verimpfen, wenn er nicht mit aller Vorsicht bei der Auswahl der Mutter-Impflinge verfährt, und wir stimmen desshalb dem Verfasser vollkommen bei, wenn er gegen die Versendung von Impfstoff aus Findelhäusern und namentlich aus dem Findelhause zu Wien mit allem Ernste eifert; denn wir müssen in Letzterem das öftere Vorkommen der Syphilis wegen Aufnahme vieler Kinder von syphilitischen Müttern in dasselbe nothwendig vermuthen, wenn dieselbe auch in mehreren Fällen latent sein mag, aber eben hiedurch für die Kuhpocken-Impfung um so gefährlicher wird.

Kommt die Lustseuche wohl gewöhnlich nur in einer Form, als Tripper, Venerie oder Syphilis, an dem Kranken vor, so gibt es doch auch häufige Fälle, wo Tripper mit Venerie, Tripper mit Syphilis oder Venerie mit Syphilis zugleich durch Ansteckung erworben werden. Impft man von einem mit dem gemischten Contagium der Venerie und Syphilis angesteckten Lustseuche-Kranken, so wird sich bei dem eigenen Träger der Contagien nur das Venerische entwickeln. Vermischt man dieses gemischte Contagium mit Kuhpocken-Stoff und revaccinirt damit den eigenen Träger, so entwickelt sich nach zweimal 24 Stunden ein venerisches Geschwür, während sich, wenn man von einem nur mit Syphilis Angesteckten mit diesem Contagium und Kuhpocken-Stoff auf ihn selbst revaccinirt, sich nur die Kuhpocken, nicht aber auch

*) Medicinische Zeitung des Vereines für Heilkunde in Preussen, 1850. S. 14.
**) Gazetta medica lombarda, 1849.
***) Dritter Bericht über das klinische Spital zu Manchester, 1859.
†) Archives générales, 1860, XVI. S. 33—35.

ein syphilitisches Geschwür entwickelt, wie mich viele Versuche, die ich durch die Freundlichkeit des Herrn Professors Dr. Lindwurm auf dessen Abtheilung für Syphilitische im Münchener allgemeinen Krankenhause zu machen Gelegenheit hatte, mehrfach belehrten. Impft man von einem mit dem gemischten Contagium der Syphilis und Venerie Angesteckten auf einen gesunden Menschen, so wird bald nach der Impfung das venerische Contagium das weiche Geschwür entwickeln, welches sich erst später verhärten wird, wenn auch das Syphilitische in Thätigkeit getreten ist, worauf dann erst die anderen Erscheinungen der constitutionellen Syphilis folgen werden. Etwas Aehnliches sehen wir auch bei Individuen mit einer sehr verwundbaren Haut. Es gibt nämlich Menschen, welche eine besondere Empfindlichkeit der Haut besitzen; keine noch so geringe Verletzung, kein Splitter-Stich heilt bei ihnen ohne in Eiterung überzugehen, die oft lange anhält. Chronische Haut-Ausschläge, wie Ekzem, Impetigo und Crusta lactea, sind namentlich bei Kindern häufig die Ursache einer so grossen Verletzbarkeit. Impft man solche Individuen mit Kuhpocken-Stoff, so fangen die Kuhpocken häufig schon einige Tage nach der Impfung an auszuschwären, und impft man von diesen Kuh-Pocken fort, so theilen sie auch den Kuhpocken der Abimpflinge diese anomalen Eigenthümlichkeiten mit. Dasselbe kann nun auch bei der Syphilis vorkommen. Ereignet es sich nämlich, dass das syphilitische Contagium für sich allein oder in Verbindung mit Kuh-Pocken-Contagium auf ein Individuum mit verletzbarer Haut verimpft wird, oder stammt es von einer verletzbaren Haut ab, so mag schon durch die zwar geringe Verletzung alsbald nach geschehener Impfung ein Geschwürchen entstehen, das aber erst später den specifischen Charakter annehmen und verhärten wird, wenn das syphilitische Contagium zu wirken beginnt. Es liegen einzelne Beobachtungen vor, nach welchen schon wenige Tage nach geschehener Ueberimpfung der Syphilis, allein sowohl als in Verbindung mit Kuhpocken, sich an der Stelle der Impfung Geschwürchen bildeten, auf welche später alle Zufälle der constitutionellen Syphilis folgten. Diese Erscheinung dürfte in obiger Ansicht ihre Erklärung finden. Wir glaubten aber jeden Falles constatiren zu müssen, dass das reine Syphilis-Contagium auf reiner Haut ein längeres Incubations- und Entwickelungs-Stadium habe, als man früher annahm, und dass der Impfarzt sich durch den Umstand allein nicht beruhigen dürfe, dass die Kuhpocken am Tage der Stoff-Abnahme noch normal sind.

Im Uebrigen stimmen wir mit den Haupt-Ansichten, welche der Verfasser in diesem Werkchen in überzeugender Weise dargelegt hat, vollkommen überein und können dasselbe, das überdies in sehr schöner und correcter Sprache geschrieben und gut ausgestattet ist, allen Aerzten, die an der Kuhpocken-Impfung Interesse haben, auf das Wärmste empfehlen.

Dr. Reiter, k. b. Centralimpfarzt.

Correspondenzen.

§. Aus Oberfranken, 31. Januar. Während ich schon vor mehreren Jahren in diesem Blatte die Nothwendigkeit einer niederen Taxe für die Arznei-Bedürfnisse der Armuth angeregt habe und mit tiefem Grolle die alltäglichen Apotheken-Gesuche um hohe Preise in den Blättern finde — gereicht mir Vogt's Auseinandersetzung in Nr. 3 Ihres geschätzten Blattes zur Befriedigung desshalb, weil ich mich der Hoffnung hingebe, es werde die so bewirkte Anregung nicht eher zur Ruhe kommen, bis diesem wahrhaftigen Unwesen endlich abgeholfen ist. Es ist Jedermann bekannt, dass die Apotheken zu Preisen gestiegen sind, die nothwendig Erstaunen und Unwillen erregen. Je höher aber jene Preise steigen, desto mehr muss Zins herbeigeschafft werden, desto höher wird das Elend und die Thorheit besteuert, denn die Apotheker dehnen nicht nur die Taxe bis zum äussersten Zipfelchen, sie fördern auch nach Kräften den Aberglauben und die Cur-Pfuscherei. Schrieb doch erst im vorigen Jahre ein Apotheker im Vereins-Organe über das Recht und die Pflicht der Apotheker, dem Verlangen des Volkes nach Menschenfett, Schlangenfett u. dgl. gerecht zu werden; das Recept des Abdeckers ist in der Apotheke so genehm, wie das des Arztes, und eine einfache Ordination wird in der Apotheke vor den Ohren des Ueberbringers sicher bekritelt, weil sie wenig einträgt. Gegen Vogt's Ansicht finde ich leider das Volk so verwöhnt, dass es oft auf eine wohlfeile Arznei auch Nichts hält. Ich hoffe, dass es viele Aerzte gibt, die viel ohne Lohn thun; leider habe ich dieselbe Hoffnung nur von wenigen Apothekern, schon desshalb, weil der Provisor, der Lehrjunge, der dem Verkaufe vorsteht, keine Ermächtigung zum Mitleiden hat. Ich behandelte eine arme Bauernmagd, die an einem grossen Kropfe litt, mit Jodeisen und ersuchte den Apotheker um Rücksicht, auf dass die elende Frau die Kosten bestreiten könne. Inzwischen litt dasselbe Weib an heftigem Zahn-Schmerze. Einige Gran Jalapen-Harz in einem Pulver und ein Gran Morphium in einer Unze Wassers — sonst Nichts — kosteten 30 Kreuzer, und doch hatte ich ausdrücklich auf dem Recepte um Barmherzigkeit gebeten!

W. W. Wien, 23. Januar. Die katarrhalischen Leiden haben hier gegenwärtig eine Heftigkeit und Ausbreitung erlangt, dass sie fast einen epidemischen Charakter angenommen haben. Während Schnupfen und Husten unter den Erwachsenen ungemein zahlreich vorkommen, nehmen die Bronchien-Katarrhe, besonders bei den Kindern, einen einen sehr heftigen Charakter an, verlaufen mit starken Fieber-Anfällen wie selbst Gehirn-Erscheinungen und widerstehen hartnäckig den angeordneten Mitteln. Dabei zeigt sich auch eine Zunahme der Typhen, die sich ebenfalls meist auf katarrhalischer Grundlage entwickeln.

* Paris, 28. Januar. Professor Dr. Renault von der Thierarznei-Schule zu Alfort hat soeben ein Werk »über öffentliche Gesundheits-Pflege« herausgegeben, worin er sich ausführlich mit der Hunds-Wuth beschäftiget. Nach seinen umfassenden und sehr sorgfältig durchgeführten Versuchen ist er zu dem Ergebnisse gekommen, dass die der Wuth verdächtigen Hunde oder solche Hunde, welche von wüthenden Thieren gebissen worden sind, zum Mindesten vier Monate beobachtet und isolirt werden müssen, um gegen den Ausbruch der Krankheit bei ihnen gesichert zu sein. Von 178 Hunden, welche in der Thierarznei-Schule gebissen wurden, oder denen man den frischen Speichel wüthender Hunde inoculirte, wurden 63, welche nach vier Monaten keine Spur von Krankheit zeigten, aus der Beobachtung entlassen; von den Uebrigen wurden 37 toll vom 5. bis 40. Tage, 31 nach dem 40. Tage, 23 nach dem 45. Tage, 16 nach dem 50. Tage, 14 nach dem 55., 12 nach dem 60., 8 nach dem 65., 7 nach dem 70., 3 nach dem 80. und 1 nach 118 Tagen. Da die Hundswuth sich nur durch Ansteckung verbreitet, ein spontaner Fall noch nie beobachtet worden ist, so lässt sich diese furchtbare Krankheit durch eine geordnete Veterinär-Polizei auf ein Minimum einschränken.

A. Z. London, 27. Januar. Gestern fand dahier die Jahres-Versammlung der Directoren des hiesigen »deutschen« Spitales Statt; den Vorsitz führte Dr. Meinertzhagen. Es erhellte aus dem vorgelegten Berichte, dass die Anzahl der während des Jahres 1862 im Spitale selbst verpflegten Kranken sich auf 820 belief, von denen 174 an körperlichen Verletzungen litten; unter diesen Letzteren waren 140 Engländer. Die ausserhalb des Spitales verpflegten Kranken waren 10,230, darunter befanden sich 679 — meist Engländer — an körperlichen Verletzungen Leidende. Die Gesammteinnahme betrug 3609 Pf. St. und die Ausgaben beliefen sich auf 3621 Pf. St. Der Baufonds ist auf 7570 P. St. angewachsen.

G. H. Konstantinopel, im Dezember. »Qui va à la chasse, perd sa place!« Dieses bekannte französische Sprichwort ging unlängst zu Dolmabaktche in ziemlich komischer Weise buchstäblich in Erfüllung. Sonntag den 16. November wurde der Sultan von äusserst-heftigen Zahnschmerzen befallen und es wurde sofort ein Bote abgesandt, um Herrn Roux, den Zahnarzt Seiner Majestät, herbeizuholen. Der fashionable Zahnarzt war jedoch nirgends zu finden; er war auf die Jagd gegangen. Obgleich berittene Boten ihn in allen Revieren von Baluky bis weit über Meslak hinaus drei Stunden lange suchten, gelang es doch nicht, ihn aufzufinden. Hohe und niedere Beamte des kaiserlichen Hofes waren mit ihrer Weisheit zu Ende; da fiel es Einem derselben plötzlich ein, dass in einer Dachkammer gegenüber von Galata-Serai ein Mann wohne, der in seinem Fache zwar keinen Ruf besass, aber gleichfalls die Kunst des Zahn-Ausziehens übte — ein sogenannter »Ferim«! Dieser, in höchst-verwildertem Zustande befindliche Operateur wurde nun rasch herbeigeholt, in grösster Eile von einem halben Dutzend Diener umgekleidet und vor den Sultan geführt. Der schmerzhafte Zahn wurde glücklich in wenigen Minuten ausgezogen, ohne die geringste Beschädigung der kaiserlichen Kinnlade. Nachdem die Operation vollzogen war, erkundigte sich der Sultan nach den persönlichen Verhältnissen des Zahnkünstlers und erfuhr, in welcher misslichen Lage sich derselbe befand. Ohne nach einem Diplome oder anderen professionellen Urkunden zu fragen, ernannte ihn der Sultan sofort zu seinem Leib-Zahnarzte mit einem monatlichen Gehalte von 1600 Piastern, gab ihm augenblicklich ein Geschenk von 150 Lira's und ein prachtvolles Haus zu Ortakeni.

Dr. U. Santa Cruz de Tenerife, 12. Januar. Die Epidemie des gelben Fiebers dauert bis heute bereits $3^1/_2$ Monate und ist der Charakter des Fiebers bösartiger geworden als bei dem Beginne derselben. Die Gruppirung der Symptome hat sich nicht geändert, aber die Heftigkeit derselben scheint den Verlauf rascher gemacht zu haben, indem nach dem zweiten Tage entweder Genesung oder die zweite Periode der Krankheit eintritt — Beides unter den im vorigen Berichte angegebenen Zeichen. Nach den nunmehr im grossartigen Massstabe gemachten Beobachtungen ergibt sich, dass die schnell verlaufenden oder von schwarzem Erbrechen begleiteten Fälle die bösartigeren sind, während Jene ohne Erbrechen, ohne Nasenbluten u. A. eine günstigere Prognose gestatteten, obschon sie in den typhösen Zustand übergingen. Bei Allen, die ein chronisches Leiden, einen organischen Fehler hatten oder an syphilitischen Rückständen litten, erfolgte in der Regel der tödtliche Ausgang; ebenso bei Menstruirenden. Für den Verlauf und Ausgang scheint schnelle und geeignete hygieinische wie arzneiliche Hilfe stets günstigen Ausschlag gegeben zu haben. Die Epidemie scheint allerdings in numerischer Abnahme zu sein, indem täglich für gewöhnlich nur mehr zwei neue Erkrankungen vorkommen, allein es wird bemerkt, dass die ganze Bevölkerung nunmehr durchgeseucht ist. Dagegen steht zu befürchten, dass die Rückkehr der Flüchtlinge und die Wiedereröffnung verlassener und bisher geschlossener Häuser neue Herde bilden und neue Opfer liefern könnte. Die Zahl der Erkrankten beläuft sich nunmehr, mit Einschluss des Militärs, auf 1777, wovon 1284 geheilt wurden, 451 starben und 42 verblieben. Demnach treffen $25_{,45}$ % Todesfälle.

Personalnachrichten.

Ernennungen: Dem Dr. med. Andreas Haberstumpf aus Kulmbach, derzeit Assistenzarzt an der Kreis-Irrenanstalt zu Erlangen, wurde die Ausübung der ärztlichen Praxis in Kulmbach bewilliget und dem Dr. med. Emil Wulzinger aus Eggenfelden durch Regierungs-Entschliessung vom 28. Januar in Gemässheit der allerhöchsten Verordnung vom 22. Juni 1858 auf sein Ansuchen die Licenz zur Ausübung der ärztlichen Praxis in der Stadt Augsburg ertheilt.

Todesfall: Zu Waldmohr in der Pfalz verstarb der dortige kgl. Bezirksarzt Dr. D. Ballreich im 57. Lebensjahre.

Erledigungen: Die Stelle eines Bezirksarztes zu Waldmohr und die Stelle eines praktischen Arztes zu Plech Bezirksamtes Pegnitz (Oberfranken, neu).

Berichtigung.

In der eben mir zur Hand gekommenen Schrift: »die psychische Aetiologie der Skoliosen u. s. w. von Dr. med. J. A. Schilling, Augsburg, 1863«, Vorrede Seite VIII. wird berichtet: »In unserem Vaterlande Bayern sollen nach Angabe des Landtags-Abgeordneten Dr. Schrauth gegen 250,000 Rückgrats-Verkrümmungen bei den beiden Geschlechtern und verschiedenen Aeltern sich vorfinden.«

Die in der dreizehnten öffentlichen Sitzung der bayerischen Kammer der Abgeordneten am 28. Februar 1861 bei Gelegenheit der Berathung über den Antrag des praktischen Arztes Hrn. Dr. Zahn in Nürnberg — die Uebernahme seines orthopädischen Institutes als Staats-Anstalt, eventuell Unterstützung derselben aus öffentlichen Mitteln betreffend — von mir bezüglich dieser Zahlen-Verhältnisse gemachte Aeusserung lautet wörtlich: . . . »Denn wenn ich auch die Annahme des Hrn. Dr. Zahn, dass in Bayern beiläufig 250,000 allein Rückgrats-Verkrümmungen, abgesehen von anderen Verkrüppelungen, vorkommen, nicht theile, so weiss ich doch, dass eine grosse Anzahl solcher Leidender sich im Lande befindet u. s. w.« Stenographische Berichte, Bd. I. S. 139.

Hrn. Dr. Zahn's Angabe »fünf Procente, was noch zu wenig ist« befindet sich in seiner den Mitgliedern des Hauses autographirt übergebenen Vorstellung d. d. 7. Januar 1861, Beilage I.

München, 27. Januar 1863. Dr. Schrauth.

Bekanntmachung.

Die erste Assistenten-Stelle bei der Kreis-Irren-Anstalt dahier ist erlediget und wird im Auftrage der k. Regierung von Mittelfranken hiemit zur Bewerbung ausgeschrieben. Die mit ihr verbundenen Bezüge bestehen in einem Geldgehalte von jährlich 500 fl., dann Verköstigung in der zweiten Verpflegungs-Klasse, freier Wohnung, Heitzung, Beleuchtung und Wäschereinigung.

Die Bewerber haben ihre an die k. Regierung zu richtenden Gesuche bis längstens zum 28. Februar an den Unterfertigten einzusenden, in denselben Zeit und Ort ihrer Geburt, Confession und Familien-Stand anzugeben und Zeugnisse über Promotion und medicinische Schlussprüfung oder Staatsprüfung sowie etwa weitere Nachweise ihrer Befähigung beizulegen.

Erlangen, 1. Februar 1863. Dr. Hagen,
kgl. Oberarzt und Vorstand der Kreis-Irren-Anstalt.

Anzeigen.

Redigirt von Professor Dr. Aloys Martin, kgl. Bezirksgerichts-Arzte. — Verlag der J. J. Lentner'schen Buchhandlung
Druck von E. Stahl.

München. № 7. 14. Februar 1863.

AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

Herausgegeben

vom

ständigen Ausschusse bayerischer Aerzte.

Erscheint wöchentlich. — Man abonnirt ganzjährig zu 8 fl., halbjährig zu 4 fl. und vierteljährig zu 2 fl.. Zu beziehen durch alle Postämter und Buchhandlungen des In- und Auslandes. — Einsendungen frankirt an die Redaction, Praunerstrasse Nr. 15. — Anzeigen werden aufgenommen und der Raum einer zweispaltigen Zeile mit 6 kr. berechnet.

Inhalt:

Originalien.

I.

Apotheker-Wesen oder -Unwesen?

Eine Erwiederung auf den bezüglichen Artikel des Herrn **Dr. Vogt** zu Würzburg.

Von **Dr. Eduard Mayer**, Apotheker in Fürth.

In dem vorgenannten Artikel hat das Apotheker-Wesen eine Beurtheilung gefunden, deren Richtung schon durch die Bezeichnung »Unwesen« gekennzeichnet ist. Sei es einem Manne des dort besprochenen Faches gestattet, einige Bemerkungen zu den Ausführungen des Herrn Verfassers hier niederzulegen, wobei auch ich die Voraussetzung für mich beanspruche, nur dem Grundsatze »Salus publica lex suprema« dienen zu wollen.

Herr Dr. Vogt findet in unserer Arznei-Taxe ein zu hohes Privilegium der Apotheker und den Grund der gegenwärtigen hohen Apotheken-Preise. Unter allgemeiner und specieller Anführung angeblicher Missstände, welche aus diesem Umstande fliessen sollen, werden schliesslich Vorschläge zu tief eingreifenden Veränderungen des bisherigen Verfahrens bei Bestimmung der Taxe, bei Verkauf der Apotheken und Verleihung der Concessionen gemacht. Dass die ausschliessende Concessionirung einzelner Fachmänner zur Ausübung der Pharmazie im Interesse des öffentlichen Wohles bei uns besteht und desshalb auch von der neuen freieren Bewegung der Gewerbe unberührt gelassen worden ist, bedarf keiner weiteren Erörterungen, da diess Herr Dr. Vogt nicht bestritten hat. Doch gewinnt es nach seinen Ausführungen den Anschein, als ob diese Einrichtung bei uns mit Opfern und dazu mit allzu grossen Opfern erkauft sei. Ein solcher Schluss darf nicht einseitig und indirect aus einer Erscheinung des praktischen Lebens gezogen werden, sondern muss auf die Taxe selbst oder durch einen Vergleich mit den Arzneikosten in anderen Ländern, wo gar keine Taxe besteht, begründet sein. In letzterer Beziehung muss sehr bezweifelt werden, ob da, wo das Apotheker-Gewerbe ein völlig freies ist, also weder eine Taxe, noch die Concessionen, noch hohe Apotheken-Preise

einwirken, dem Publicum eine Minderausgabe für Arzneien erwächst? — Wer taxirte Recepte aus Belgien, Frankreich, der Schweiz u. s. w. zu Gesichte bekam, wird gefunden haben, dass dieselben in der Regel höher, oft weit über unsere Taxe berechnet sind. Es ist in der That erstaunlich, mit welcher Erfindungs-Gabe oft die einfachsten Arzneien dort äusserlich ausgestattet werden, so dass wir bei dem Anblicke der geschliffenen und gepressten Gläser, der Etuis, der Gold-Etiquetten u. A. nur mit aesthetischer Beschämung an die Sitten-Einfalt unseres deutschen Apotheker-Unwesens denken können. In jenen Ländern wird nach reinem Gutdünken, oft nach dem Rocke des Empfängers taxirt. Man bewegt sich hiebei ohne umständliche Calculation in gewissen Zahlen-Einheiten von 1, 2, 3 Francs und da der Kranke nicht Zeit hat, seine Recepte an den Wenigstnehmenden zu vergeben, da ferner der Consument nicht das mindeste Urtheil über den Werth der Sache hat, so ist dem einseitigen Belieben des Verkäufers ein weiter Spielraum und eine weite Berechtigung gegeben. Die Stadt Zürich hat zur Zeit bei einer Bevölkerung von 19,700 Seelen 11 Apotheken; für eine deutsche Stadt von gleicher Grösse und ähnlichen Verhältnissen würden vier bis fünf Apotheken bestehen. Jene elf Apotheken repräsentiren, abgesehen von ihrem Werthe als Handels-Geschäfte, noch immer einen grösseren Capital-Werth, der verzinst werden muss, als die vier oder fünf deutschen Apotheken und sicherlich ist der gesammte Kosten-Aufwand der dortigen Bevölkerung für Arzneien ebenfalls ein grösserer.

Als ein Beitrag zur Beurtheilung der Höhe der Arznei-Kosten auf Grund unserer Arznei-Taxe mag die nachstehende Aufstellung dienen, die mir durch gütige Mittheilungen meiner hiesigen Collegen ermöglichet worden ist. Die Stadt Fürth hat zur Zeit 19,300 Einwohner, worunter 3000 Israeliten, die in Bezug auf Wohlstand und Arznei-Verbrauch die günstigsten Bedingungen gewähren. Ausserdem gehören noch etwa 2000 Landbewohner zu unserem Bezirke. Die gesammte Einnahme der hiesigen vier Apotheken für Receptur betrug im Jahre 1861 17,734 fl., wovon 2800 fl. auf Arznei-Lieferungen mit Rabatt an die hiesigen Kranken-Anstalten zu rechnen sind. Der Preis einer Ordination stellt sich bei uns auf durchschnittlich 21 bis 22 Kreuzer, so dass die obige Einnahme-Summe 49,500 ärztlichen Recepten entspricht. Wir gehören demnach zu den bevorzugten Apothekern, die so glücklich sind, täglich etwa 33 Recepte zu expediren. Hiemit nebst den nöthigen Vorbereitungen und der Besorgung eines bedeutenden Handverkaufes sind vier Apotheker und 7 Gehilfen beschäftiget, welches Personale, ohne seine Kräfte auch nur im Mindesten über das Mass anzustrengen und ohne unsere Geschäfts-Einrichtungen um einen Topf zu vermehren, ganz wohl im Stande wäre, dem doppelten Bedarfe nach den strengsten Anforderungen zu genügen. Wie würde sich wohl beim Wegfallen der Concessionen und der Taxe, abgesehen von dem Zustande der Apotheken selbst, die der hiesigen Bevölkerung erwachsende Summe der Arznei-Kosten gestalten, wenn unsere Stadt ebenfalls im Besitze der dreifachen Zahl von Apotheken wäre? — Entweder müsste die Arznei-Bereitung und -Dispensirung reine Nebensache commercieller Geschäfte werden, oder die Kosten der von Aerzten verordneten Arzneien sich beträchtlich steigern; sehr wahrscheinlich würde Beides geschehen. Es sollte doch allgemein klarer werden, dass die Arznei-Taxe ebensowohl eine Beschränkung als ein Recht einschliesst und keineswegs vorerst zum Nutzen und Frommen der Apotheker gegeben ist; man würde dann vielleicht doch Bedenken tragen, obrigkeitlich normirte Arznei-Kosten in überschwänglicher Weise als eine masslose Besteuerung des Elendes und der Noth zu betrauern.

»Wer zahlt die Renten dieser hohen Capitalien? — Es zahlt sie das Publicum und zwar dessen bedrängtester Theil, denn die treue Begleiterin der Krankheit ist die Noth!« — so ruft Herr Dr. Vogt aus. Dieser hochtragische Gedanke ist glücklicherweise ebenso unbegründet als die Voraussetzung, dass die Arznei-Taxe, sei sie wie sie wolle, zunächst eine Besteuerung des Elendes und der Noth sei. Der weitaus grösste Theil der Arznei-Empfänger steht bei uns im Allgemeinen dem materiellen Elende während der Krankheit ebenso ferne als in gesunden Tagen. Der minder bemittelte Theil der Bevölkerung ist vielfach durch Vereine auf Gegenseitigkeit, durch Krankenkassen u. A. gegen eine besondere Belästigung durch Arznei-Kosten geschützt und die eigentlichen Angehörigen des materiellen Elendes erfahren von Arznei-Kosten ganz und gar Nichts. Die Ausgabe der hiesigen städtischen Armenpflege für Arzneien betrug in früheren Jahren 1000—1200 fl. jährlich. Diese Position ist in den letzten Jahren auf 500 bis 600 fl. herabgesunken, weil bei steigendem Erwerbe der arbeitenden Klassen viele Unbemittelte ihre Arznei-Kosten so leicht selbst tragen, dass sie es nicht der Mühe werth erachten, die in liberalster Weise ertheilte Befreiung hievon einzuholen. Für die Richtigkeit dieser Thatsache, welche den von der Arznei-Taxe auf die unbemittelte Klasse

ausgeübten Druck kennzeichnet, berufe ich mich auf die städtischen Rechnungen und das Zeugniss der hiesigen Armen-Aerzte.

Nach den allgemeinen Ausführungen über unsere Apotheker-Taxe gelangt Herr Dr. Vogt zu den speciellen Beanstandungen. Die Taxa laborum eignet sich nach dessen Ansicht vor Allem zu einer Reform und zwar, um tüchtig einzugreifen, sogar zu einer Herabsetzung auf die Hälfte. In einer Zeit, wo Alles theuerer wird und namentlich jede Art von Arbeit höheren Werth und Lohn findet, ist dieser Vorschlag ein ganz besonders gelungener. Nähere Betrachtung lässt diess recht klar erkennen. Bei Durchsicht einer grösseren Anzahl von Recepten ergibt sich in sehr vielen Fällen nur eine Belohnung von zwei Kreuzern für die Mischung; doch berechnet sich bei einem Durchschnitte von tausend Recepten in meinem Geschäfte immerhin eine Arbeits-Taxe von nahezu 5 Kreuzern für ein Recept. Sollte wirklich anzunehmen sein, dass dieser Arbeits-Verdienst von 2 fl. 45 kr. bei unseren täglichen 33 Recepten für mich und meine beiden Gehilfen ein zu hoher sei, nachdem für Abkochungen und Aufgüssen der Dampf-Apparat geheizt oder Gas und Weingeist nebst Colatorien, ausserdem Geräthschaften aller Art verbraucht und abgenützt worden sind? — Und wie fällt die Taxa laborum erst bei manchen Land-Apotheken mit ihren durchschnittlichen 10 bis 12 Recepten in das Gewicht!

Mit einiger Befriedigung finden wir nach so vielem Ungreifbaren ein praktisches Beispiel für die Verwerflichkeit unserer Apotheker-Taxe, welches aufzustellen Herr Dr. Vogt sich nicht versagen konnte. Allein bei diesem praktischen Falle ist dem Herrn Verfasser des »Apotheker-Unwesens« ein bedeutender Irrthum zu Gunsten seiner Aufstellungen unterlaufen. Nach den Bestimmungen der Taxordnung, resp. den Erläuterungen hiezu, die dem Herrn Verfasser als Gerichtsarzte bekannt sein müssen, darf eine Lösung für Salz und Extract nur ein Mal mit drei Kreuzern, die Taxe für Mischung gar nicht angesetzt werden, wenn eine Lösung verrechnet ist; endlich kostet die Drachme Extr. graminis liquidi nicht 4 sondern nur 2 Kreuzer und eine Berechnung der Lösung für Letzteres findet gar nicht Statt, so dass die Summe der Taxe jener Ordination nicht 32 Kreuzer sondern 25 Kreuzer, die darunter begriffene Taxa laborum nicht 15 Kreuzer sondern nur 6 Kreuzer, incl. gewöhnlichen Glases 10 Kreuzer, ergibt. Sollten die reformatorischen Bestrebungen des Herrn Dr. Vogt auf diese und ähnliche Erhebungen gegründet sein, so dürfte eine nähere Bekanntschaft mit dem Steine des Anstosses vielleicht als sicherstes Mittel zur Beruhigung dienen.

Welches sind nun die Gründe der hohen Apotheken-Preise? — Dieselben liegen nach meiner Ansicht klar zu Tage und haben die Oeffentlichkeit nicht zu scheuen. Die Apotheken sind unter dem Einflusse unserer Medicinalordnungen in der That nach Innen und Aussen besser, die Apotheker ihrer eigentlichen Bestimmung, der Bereitung ärztlicher Verordnungen unter wissenschaftlicher Garantie der Stoffe und der Arbeit, mehr und mehr näher gebracht worden. Die Receptur hat fast allgemein mit dem fortschreitenden Wohlstande und der besseren Einsicht der Bevölkerung zugenommen, während viele sinnlose und bedenkliche Gegenstände des Handverkaufes aus demselben verschwunden sind. Mit der einfacheren und billigeren Ordinations-Weise ist die Receptur ungleich mühevoller, der bezügliche Gewinn des Apothekers aber ein höherer geworden, wodurch Minderungen des Handverkaufes sich in günstiger Weise ausglichen. Sonst wäre es wohl kaum denkbar, wie Apotheken mit vollständiger Einrichtung bei einer Brutto-Einnahme von 15 bis 18 Hundert Gulden bestehen könnten. Der richtige Betrieb einer Apotheke sichert allerdings in der Regel ein gewisses Einkommen und die Möglichkeit, dieses zu erwerben, muss bei dem Ankaufe mitbezahlt werden, indem der Verkäufer einen Theil des Erfolges seiner Thätigkeit capitalisirt. Die Zinsen hiefür bilden allerdings eine Last, aber nicht für den Arznei-Empfänger sondern für das bemessene Einkommen des Apothekers, der eben nur durch Uebernahme dieser Last sein Ziel erreichen konnte. Wäre es möglich, Advocaturen, Notariate, Pfarreien, Verwaltungs-Aemter u. A. mit einer gewissen Realität zu erwerben, so würden sich gewiss viele Adspiranten finden, die den gesetzlichen Vorbedingungen völlig genügt haben und sich gerne mit einer Capitals-Anlage von 10,000 fl., dem durchschnittlichen Werthe einer Apotheker-Concession, eine frühere Existenz zu gründen suchten. Niemand wäre aber berechtiget, desshalb die Dotirung jener Stellen mit etwa 1200 fl. für eine falsche und zu hohe zu erklären, weil Anfänger bereit sind, sich mit einem Einkommen von 800 fl. zu begnügen und 400 fl. auf Verzinsung zu verwenden. Ein ähnliches Verhältniss waltet bei den Apotheken-Käufen ob. Es sind meistens jüngere, wohlhabende Männer, die zu auffallenden Preisen kaufen, während Leute mit mässigem Besitze solche Käufe nicht wagen können, was doch möglich sein müsste, wenn die hohen Preise der Geschäfte durch

einen hohen Erwerb bedingt wären. Dazu kommt der bedeutend gesteigerte Haus- und Grund-Werth und vor Allem ein Umstand, der wohl am Meisten in das Gewicht fällt: die vielen concurrirenden Käufer. Auch die Grösse der Nachfrage und die Zahl der Kauflustigen bestimmen den Werth einer Waare und da wir eine dreifach grosse Zahl von fertigen Apothekern gegenüber den Apotheken-Besitzern haben, so sind die übertrieben hohen Preise der Apotheken aus diesem Gesichts-Punkte am Leichtesten zu erklären. Es liegen Fälle vor, wo Apotheken unter sonst ganz gleichen Verhältnissen und bei gleichem Umsatze in jüngster Zeit bedeutend theuerer verkauft wurden als vor fünf oder sechs Jahren, was ganz allein der grösseren Concurrenz der Käufer zugeschrieben werden muss. Wie kann unter solchen Umständen der Kaufpreis der Apotheken ein zuverlässiger Gradmesser der Taxe sein? — Die Staatsregierung wird bei Festsetzung der Arznei-Taxe einen objectiveren, höheren und würdigeren Gradmesser finden, als die künstliche Preis-Steigerung der Apotheken, die ihren wahren Grund hauptsächlich in dem ungemessenen, wenn auch verzeihlichen Streben nach Begründung einer Existenz hat und aus übermässiger Concurrenz der Fachgenossen in einem völlig unproductiven Geschäfts-Zweige nothwendig folgen musste.

Was die schliesslichen Anträge des Herrn Dr. Vogt betrifft, so liegt wohl nicht der mindeste Grund vor, auf dessen Beweisführung hin die bisher mit Festsetzung der Taxe betrauten Sachverständigen zu beseitigen und an deren Stelle eine neue Commission zu setzen, die nicht unbefangen zu prüfen, sondern nur herabzusetzen hätte. Das allgemeine Verbot des Apotheken-Verkaufes ohne Erlaubniss der Regierung würde auf grosse Rechtsbedenken stossen und bedarf keiner Widerlegung. Die übrigen Vorschläge b bis f würden den Werth der realen Apotheken sinnlos steigern, geheime Abfindungen und Verträge veranlassen und einige hundert Familien ihres ganzen Besitzes berauben, was vielleicht ein grosser Staats-Zweck rechtfertigen könnte, nimmermehr aber eine dem öffentlichen Interesse völlig nutzlose, nach dieser Seite hin unmotivirte Aufhebung verjährter Institutionen. Die Staatsregierung gewähre den Apotheken auch fernerhin die Lebens-Bedingungen eines gesunden Stoffwechsels und der selbstständigen Existenz ohne Speculation und Nebenerwerb. Dabei möge die strengste Beaufsichtigung geübt, Visitationen und Revisionen unter Zuziehung unbetheiligter Fachmänner nöthigenfalls verdreifacht werden. Kauf und Verkauf der Apotheken dürften dagegen füglich als Privatangelegenheit den Apothekern allein zu überlassen sein. Strengere Vorbedingungen für die Ausübung des pharmazeutischen Berufes, namentlich Absolutorium eines Realgymnasium und Bestehen einer Prüfung vor dem Bezuge der Universität, würden wir im Allgemeinen sowohl wie auch als wirksamstes Mittel gegen die hohen Apotheken-Preise freudig begrüssen. Die Ueberzahl der Pharmazeuten würde dadurch bald auf ein richtiges Mass zurückgeführt und der leider nur zu ergibigen Recrutirung unserer Berufs-Genossen aus Flüchtlingen der Studien-Anstalten ein Ziel gesetzt werden.

Ich schliesse diese Darlegung mit dem Ausdrucke der Ueberzeugung, dass die Staats-Regierung auch den Apothekern gegenüber bei voller Wahrung der Salus publica den Grundsatz aufrecht erhalten werde: Suum cuique!

II.

Zur Statistik der künstlichen Entbindungen im Regierungs-Bezirke Mittelfranken.

Von **Dr. C. Majer.**

(Schluss.)

Die Wendung war im fünfjährigen Zeitraume 887 Mal oder im jährlichen Durchschnitte 177 Mal erforderlich geworden, also bei 1000 Geburten durchschnittlich $9_{,3}$ Mal, oder eine Wendung kam auf 108 Geburten überhaupt. Diese Operation wurde am Häufigsten — 204 Mal oder $10_{,4}$ pro Mille oder 1 : 96 — im Jahre 1859/60 und am Seltensten — 162 Mal oder $8_{,7}$ pro Mille oder 1 : 114 — im Jahre 1855/56 angewendet. In den Städten kamen im Ganzen 288 und auf dem Lande 599 Wendungen vor; es kamen demnach in den Städten auf 1000 Geburten 15 (oder 1 : 66) und auf dem Lande $7_{,8}$ Wendungen (1 : 128) vor. Der Unterschied, welcher in der bezüglichen Zahl der Wendungen zwischen Stadt und Land Statt

findet, beträgt demnach $7,_2$ pro Mille und sind dieselben in den Städten um 92 Procente häufiger als auf dem Lande ($7,_8$: 15 = 100 : 192). Dieser Unterschied ist beträchtlich *grösser* als Jener, welcher bezüglich der künstlichen Geburten überhaupt zwischen Stadt und Land Statt findet, d. h. die Wendungen sind in den Städten verhältnissmässig häufiger als die künstlichen Geburten überhaupt und die Zangen-Geburten insbesondere. Wenn also auch zugegeben werden muss, dass mit den Zangen-Geburten hie und da Luxus getrieben wird und bei den Frauen in den Städten dieselben nicht selten auch da angewendet werden, wo sie nicht geradezu unvermeidlich, aber von wohlthätiger Folge und Wirkung sind, so werden doch die Wendungen immer nur im Nothfalle, d. h. eben bei gegebener Indication, vorgenommen und gerade sie sind in den Städten weit häufiger als auf dem Lande, zum Beweise dass die ungünstigen Lebens-Verhältnisse vieler Frauen auf dem Lande, ihre schweren oekonomischen Arbeiten, geringe Schonung während der Schwangerschaft u. s. w. weit aufgewogen werden durch die misslichen Verhältnisse, in welchen ein grosser Theil der städtischen Frauen sich befindet, wohin aber sicherlich schon deren angeborene grössere Schwäche und vor Allem die Unregelmässigkeit in der Entwickelung des Skeletes, besonders der Becken-Knochen, zu rechnen sind. — Am Häufigsten wurde die Wendung vorgenommen in der Stadt Schwabach — $28,_2$ pro Mille oder 1 : 35, sodann in der Stadt Nürnberg — $19,_3$ pro Mille oder 1 : 52, und unter den Landgerichts-Bezirken zu Herrieden — $17,_4$ pro Mille oder 1 : 57 und zu Beilngries — $14,_5$ oder 1 : 69. Ausserdem war die Wendung häufig in den Bezirken Scheinfeld — $11,_4$ pro Mille oder 1 : 87, Weissenburg — $11,_1$ oder 1 : 90, Roth — $10,_5$ oder 1 : 95, Hersbruck — $10,_2$ oder 1 : 98, Heilsbronn — $9,_9$ oder 1 : 100, Kipfenberg — $9,_6$ oder 1 : 104, Schwabach Landgericht — $9,_5$ oder 1 : 105, Greding — $9,_4$ oder 1 : 106, Bibart und Pappenheim — je 9 oder 1 : 111, u. s. w. Sehr selten wurde dagegen die Wendung ausgeführt in den Bezirken Rothenburg Landgericht — $2,_8$ pro Mille oder 1 : 354, Cadolzburg und Erlbach — je $3,_7$ oder 1 : 273, Ansbach Landgericht — $4,_1$ oder 1 : 246, Eichstädt Stadt — 5 oder 1 : 200 (hier sind also sowohl Zangen-Geburten als Wendungen sehr selten), Nürnberg Landgericht — 5 oder 1 : 200 (wie bei Eichstädt), Ellingen — $5,_2$ oder 1 : 194, Lauf — $5,_3$ oder 1 : 190 u. s. w.

Nachgeburt-Operationen waren bei 517 oder im jährlichen Durchschnitte bei 103 Gebärenden nothwendig, also bei 1000 durchschnittlich $5,_4$ Mal, oder eine solche Operation kam auf 185 Gebärende. Bezüglich die meisten Nachgeburt-Lösungen kamen im Jahre 1858/59 vor — $6,_3$ pro Mille oder 1 : 158, und die wenigsten im Jahre 1855/56 — $4,_1$ oder 1 : 243. In den Städten kamen im Ganzen 171 und auf dem Lande 346 Nachgeburt-Lösungen vor; es treffen daher in den Städten auf 1000 Gebärende $8,_9$ (1 : 112) und auf dem Lande $4,_5$ (1 : 221) Nachgeburt-Lösungen. Der Unterschied, welcher in der bezüglichen Zahl der Nachgeburt-Lösungen zwischen Stadt und Land obwaltet, beträgt demnach $4,_4$ pro Mille und sind dieselben in den Städten fast um 100 Procente häufiger als auf dem Lande. Auch dieser Unterschied zwischen Stadt und Land ist viel beträchtlicher als Jener, welcher bezüglich der künstlichen Geburten überhaupt zwischen Stadt und Land Statt findet. Letzteres Ergebniss lässt sich wohl hauptsächlich daraus erklären, dass bei Nachgeburt-Lösungen auf dem Lande viel öfter die exspectative Methode beobachtet wird als in den Städten; doch ist es auch möglich, dass Verwachsungen der Nachgeburt bei Frauen auf dem Lande wirklich seltener als in den Städten sind und deren Ausstossung, weil die Frauen kräftiger, rascher erfolgt. — Am Häufigsten wurde diese Operation vorgenommen unter den Städten zu Dinkelsbühl — $17,_3$ pro Mille oder 1 : 58, zu Ansbach — $10,_9$ oder 1 : 91, und zu Nürnberg — $10,_5$ oder 1 : 95; unter den Landgerichts-Bezirken zu Pappenheim — $13,_3$ oder 1 : 75, zu Bibart — $12,_2$ oder 1 : 82, zu Heidenheim — $10,_6$ oder 1 : 94 u. s. w.; am Seltensten unter den Städten zu Eichstädt — 1 pro Mille oder 1 : 1000, und unter den Landgerichts-Bezirken zu Neustadt — $0,_6$ oder 1 : 1560, zu Wassertrüdingen — $0,_5$ oder 1 : 2246, zu Schillingsfürst und Schwabach — je 1 oder 1 : 947 und bezüglich 1 : 984. Im Landgerichte Kipfenberg kam während der ganzen fünfjährigen Periode nicht *eine* Nachgeburt-Lösung vor.

Die übrigen geburtshilflichen Operationen sind ihrer Zahl nach noch viel zu gering, als dass daraus nur halbverlässige Ergebnisse gefolgert werden könnten. *Mutterkuchen-Vorlagerung* wurde in fünf Jahren 101 Mal und im jährlichen Durchschnitte $20,_2$ Mal beobachtet, also unter 1000 Geburten durchschnittlich 1 Mal oder eine solche Vorlagerung kam auf 948 Geburten überhaupt. In den Städten kamen im Ganzen 43 und auf dem Lande 58 Mutterkuchen-Vorlagerungen vor; es treffen daher in den Städten auf 1000 Geburten $2,_2$ (1 : 446) und auf dem Lande $0,_8$ (1 : 1320). Es ist diese Operation in den Städten fast drei

Mal häufiger als auf dem Lande. — Perforationen wurden 84 oder durchschnittlich 16,$_{8}$ vorgenommen, bei 1000 Geburten durchschnittlich 0,$_{9}$ oder 1 : 1140. In den Städten kamen im Ganzen 30 oder 1,$_{6}$ pro Mille (1 : 639) und auf dem Lande 54 oder 0,$_{7}$ pro Mille (1 : 1418) Perforationen vor. Auch diese Operation war in den Städten um mehr als das Doppelte häufiger als auf dem Lande. – Die künstliche Frühgeburt wurde in 18 Fällen bewerkstelliget, also durchschnittlich 3,$_{6}$ Mal des Jahres, unter 1000 Geburten 0,$_{2}$ Mal, oder es kam eine künstliche Frühgeburt auf 5320 Geburten überhaupt. In den Städten wurde diese Operation im Ganzen 8 Mal oder 0,$_{4}$ pro Mille (1 : 2397) und auf dem Lande 10 Mal oder 0,$_{1}$ pro Mille (1 : 7658) vorgenommen. Es wurde also auch die künstliche Frühgeburt in den Städten wenigstens drei Mal häufiger als auf dem Lande eingeleitet.

Setzen wir die Summe aller in den fünf Jahren 1855/56 bis 1859/60 vorgekommenen künstlichen Entbindungen = 1000, so kommen auf die Zangen-Geburten 488, also fast die Hälfte aller künstlichen Entbindungen, auf die Wendungen 282, auf die Nachgeburt-Operationen 165, auf die Mutterkuchen-Vorlagerung 32, auf die Perforation 27 und auf die künstliche Frühgeburt 6. In den Städten kommen nach dieser Berechnungs-Weise auf 1000 künstliche Geburten 404 Zangen-Geburten, 318 Wendungen, 189 Nachgeburt-Lösungen, 47 Mutterkuchen-Vorlagerungen, 33 Perforationen und 9 künstliche Frühgeburten; auf dem Lande 522 Zangen-Geburten, 268 Wendungen, 155 Nachgeburt-Lösungen, 26 Mutterkuchen-Vorlagerungen, 24 Perforationen und 5 künstliche Frühgeburten. In den Städten sind somit alle künstlichen Entbindungen häufiger als auf dem Lande, mit Ausnahme der Zangen-Geburten, welche — jedoch nur im Verhältnisse zur Gesammtzahl der künstlichen Geburten — auf dem Lande öfter vorgenommen werden als in den Städten. — Der Unterschied zwischen Stadt und Land in den Verhältniss-Zahlen der künstlichen Geburten lässt sich auch auf folgende Weise anschaulich darstellen: auf 100 künstliche Geburten in den Städten kommen 62 auf dem Lande und zwar ist das Verhältniss bei den Zangen-Geburten wie 100 : 80, bei den Wendungen wie 100 : 52, bei den Nachgeburt-Lösungen wie 100 : 50, bei den Mutterkuchen-Vorlagerungen wie 100 : 36, bei der Perforation wie 100 : 45 und bei der künstlichen Frühgeburt wie 100 : 31.

Nach Kilian (a. a. O.) kamen unter 334,912 Geburten 4439 Zangen-Operationen, 4026 Wendungen aller Art, 590 Extractionen am Steisse oder an den Füssen, 1774 Nachgeburt-Operationen, 232 Perforationen, 59 Kaiserschnitte, 26 Embryoulzieen, 46 künstliche Frühgeburten, 26 Accouchements forcés vor — also auf 1000 Geburten kamen durchschnittlich 13,$_{2}$ Zangen-Geburten (1 : 75), 12 Wendungen (1 : 83), 5,$_{3}$ Nachgeburt-Operationen (1 : 189), 0,$_{7}$ Perforationen (1 : 1443). Im Vergleiche mit Mittelfranken waren also unter den von Kilian angegebenen künstlichen Geburts-Fällen die Zangen-Geburten um 2,$_{8}$ und die Perforationen um 0,$_{2}$ pro Mille seltener, dagegen die Wendungen um 2,$_{7}$ pro Mille häufiger, während die Nachgeburt-Lösungen keinen bemerkenswerthen Unterschied zeigen. — In Würtemberg wurde (nach Dr. v. Sick a. a. O.) unter 645, 119 Geburts-Fällen die Zange in 13,516 Fällen angewendet, wonach auf 1000 Geburten 21 Zangen-Geburten treffen, also um 5 pro Mille mehr als in Mittelfranken. Diese grössere Häufigkeit der Zangen-Anlegung trifft aber lediglich den Donaukreis, indem hier auf 1000 Geburten 32,$_{5}$ Zangen-Geburten kommen, während von 1000 Müttern im Neckar-Kreise nur 18, im Jaxt-Kreise nur 17,$_{9}$ im Schwarzwald-Kreise sogar nur 15,$_{3}$ (also weniger als in Mittelfranken) mittelst der Zange entbunden wurden. — Manuelle Nachhilfe zur Entwickelung des Kindes, worunter alle Manualoperationen von blosser Lage-Verbesserung bis zu den schwierigsten Wendungen sowie die künstlichen Fuss- und Steiss-Geburten begriffen sind, war 13,489 Mal oder bei 1000 Geburten durchschnittlich 20,$_{9}$ Mal erforderlich, also um 11,$_{6}$ pro Mille oder um mehr als das Doppelte häufiger als in Mittel-Franken. Der beträchtliche Unterschied, welcher bezüglich dieser Operationen zwischen beiden Ländern Statt findet, erklärt sich aus dem Umstande, dass in Mittelfranken nur die Wendungen im engeren Sinne hieher gerechnet wurden. — Die Lösung der Nachgeburt war bei 12,787 Gebärenden oder bei 19,$_{8}$ pro Mille nothwendig, also um das Drei- bis Vierfache häufiger als in Mittelfranken. Dieser Unterschied ist sehr bedeutend und deutet darauf hin, dass in Würtemberg bei Nachgeburt-Zögerungen öfter die Kunst einschreitet als in Mittelfranken, sei es nun, dass die dortigen Aerzte mehr der activen Methode zugethan sind, oder sei es, dass die Frauen in Würtemberg durchschnittlich weniger kräftig sind, so dass die Natur-Thätigkeit allein zur Ausstossung der Nachgeburt nicht hinreichend ist. Uebrigens mag vielleicht auch der Umstand zu berücksichtigen sein, dass in Mittelfranken auch Hebammen diese Operation unternehmen und wahrscheinlich viel häufiger, als diess in Würtemberg der Fall ist. Die gleiche Bemerkung wird wohl auch für die Wendungen leichteren Grades Gil-

tigkeit haben. Nach dieser Annahme fällt den Geburtshelfern Würtembergs ein viel weiterer Wirkungs-Kreis zu, als diess in Mittelfranken und wahrscheinlich in Bayern überhaupt der Fall ist. — Zerstückelungen und Perforationen sind im Ganzen 233 verzeichnet, mithin auf 1000 Geburten $0,_{36}$. Diese Operationen kamen also in Würtemberg verhältnissmässig seltener vor als in Mittelfranken. Doch ist dort der Kaiserschnitt, der 117 Mal gemacht wurde so dass auf 1000 Geburten $0,_{18}$ vorkommen, besonders berechnet, während in Mittelfranken diese Operation nicht ausgeschieden, sondern den Perforationen zugezählt wurde. Doch auch mit Hinzurechnung des Kaiserschnittes sind die Zerstückelungen in Würtemberg seltener als in Bayern. — Bezüglich des Vorkommens der einzelnen geburtshilflichen Operationen in den 16 grösseren Städten gegenüber den kleineren Stadt- und den Land-Gemeinden stellt sich folgendes Ergebniss heraus: Auf 1000 Geburten treffen Zangen-Geburten in den Städten $30,_{4}$ (in Stuttgart mit Gebäranstalt $39,_{7}$, ohne dieselbe $38,_{5}$; in Tübingen mit Gebäranstalt $53,_{3}$ ohne diese $50,_{3}$) und auf dem Lande 20; manuelle Operationen zur Entwickelung des Kindes in den Städten $26,_{5}$ (in Stuttgart mit Gebäranstalt 32, ohne diese $27,_{9}$; in Tübingen mit Gebäranstalt $36,_{1}$, ohne diese $36,_{8}$) und auf dem Lande $20,_{3}$; Nachgeburt-Lösungen in den Städten $32,_{8}$ (in Stuttgart mit Gebäranstalt $40,_{8}$ und ohne diese $47,_{4}$; in Tübingen mit Gebäranstalt 51 und ohne diese $65,_{5}$) und auf dem Lande $18,_{4}$; Zerstückelungen und Perforationen in den Städten $0,_{35}$ (in Stuttgart mit Gebäranstalt $0,_{35}$ und ohne diese $0,_{45}$; in Tübingen mit Gebäranstalt $1,_{47}$ und ohne diese $0,_{84}$) und auf dem Lande $0,_{36}$. Auch in Würtemberg sind demnach alle geburtshilflichen Operationen in den grösseren Städten häufiger als in den Landgemeinden; nur die Perforationen scheinen gleich häufig zu sein. Durchgehends sind alle Operationen in Stuttgart und Tübingen häufiger als in den übrigen Städten und zwar nicht bloss, wenn man die dortigen Gebäranstalten mit in Rechnung bringt, sondern auch wenn man sie ausschliesst, was ohne Zweifel vorzugsweise in der unmittelbaren Nähe tüchtiger Geburtshelfer begründet ist und der Vermuthung Raum gibt, dass namentlich Zangen-Operationen und Nachgeburt-Lösungen auch in Fällen in Anwendung kommen, wo die Natur die Geburt selbst hätte vollenden können.

III. Verlauf der künstlichen Entbindungen.

Ueber den Erfolg der künstlichen Entbindungen für das Leben der Mütter und der Kinder ist Folgendes zu bemerken: a) **Gestorbene Mütter bei und nach künstlichen Entbindungen.** In den vier Jahren von 1856/57 bis 1859/60 starben in Mittelfranken von 2605 künstlich entbundenen Müttern 113, von 1000 also durchschnittlich $43,_{4}$ oder unter 23 künstlichen Entbindungen ist eine tödtlich abgelaufen für die Mutter. Das ungünstigste Jahr war das Jahr 1859/60, in welchem unter 689 künstlichen Entbindungen 39 oder $56,_{6}$ pro Mille gestorbene Mütter vorkamen ($1:17,_{7}$); als das günstigste Jahr ergibt sich das Jahr 1857/58, in welchem bei 656 künstlichen Entbindungen nur 23 oder $35,_{1}$ von 1000 Müttern das Leben verloren ($1:28,_{5}$). Der Unterschied zwischen den bezüglichen Zahlen beider Jahre beträgt über 60 Procente. — In den **Städten** starben von 761 künstlich Entbundenen 32 oder 42 pro Mille ($1:23,_{8}$) und auf dem **Lande** von 1844 durch Kunst-Hilfe Entbundenen 81 oder $43,_{9}$ pro Mille ($1:22,_{8}$). Das Leben der Mütter ist also bei künstlichen Entbindungen auf dem Lande etwas mehr gefährdet als in den Städten, wenn auch die künstlichen Entbindungen selbst, wie früher gezeigt wurde, auf dem Lande um 60 Procente seltener sind als in den Städten. Aber gerade dieser Umstand, nämlich die **grössere Gefahr** für die künstlich entbundenen Mütter und — wie sich später ergeben wird — für die künstlich entbundenen Kinder auf dem Lande gegenüber der **geringeren Zahl** der dortselbst durch Kunsthilfe Entbundenen, dient zum sicheren Beweise, dass hier nur für die schwirigsten Fälle und ebendesshalb auch häufig zu spät ärztliche Hilfe verlangt wird. — Vergleicht man die Zahl der gestorbenen Mütter mit den **einzelnen Arten** der künstlichen Entbindungen, so ergibt sich, dass in der erwähnten vierjährigen Periode bei 1263 Zangen-Geburten 33 Mütter oder 26 pro Mille (1:38), bei 725 Wendungen 38 Mütter oder 52 pro Mille (1:19), bei 13 künstlichen Frühgeburten 1 Mutter, bei 74 Perforationen 19 Mütter oder 257 pro Mille (1:4), bei 89 Mutterkuchen-Vorlagerungen 11 Mütter oder 124 pro Mille (1:8) und bei 441 Nachgeburt-Operationen 9 Mütter oder 20 pro Mille (1:49) gestorben sind. Für die Mütter am Ungünstigsten erwies sich somit die Perforation, indem mehr als der vierte Theil der Operirten dem Tode anheimfiel. Auch die Operation der Mutterkuchen-Vorlagerung lief bei dem achten Theile der operirten Mütter ungünstig ab. Bei den Zangen-Geburten ist die Gefahr nur halb so gross als bei den Wendungen und die

Nachgeburt-Lösungen ergeben sich als die am wenigsten Gefahr bietenden operativen Eingriffe. — Betrachten wir den Erfolg, welchen die einzelnen Arten der künstlichen Entbindungen für das Leben der Mütter hatten, nach der Scheidung in Stadt und Land, so starben bei 300 Zangen-Geburten in den Städten 9 Mütter oder 30 pro Mille (1:33), bei 963 Zangen-Geburten auf dem Lande 24 Mütter oder 25 pro Mille (1:40); bei 241 Wendungen in den Städten 11 Mütter oder 45 pro Mille (1:22), bei 484 Wendungen auf dem Lande 27 Mütter oder 56 pro Mille (1:18); bei 27 Perforationen in den Städten 3 Mütter oder 111 pro Mille (1:9), bei 47 Perforationen auf dem Lande 16 Mütter oder 340 pro Mille (1:3); bei 38 Mutterkuchen-Vorlagerungen in den Städten 3 Mütter oder 79 pro Mille (1:13), bei 51 Mutterkuchen-Vorlagerungen auf dem Lande 8 Mütter oder 157 pro Mille (1:6); bei 150 Nachgeburt-Lösungen in den Städten 3 Mütter oder 20 pro Mille (1:50), bei 291 Nachgeburt-Lösungen auf dem Lande 6 Mütter oder 21 pro Mille ($1:48,_5$). Bei den Zangen-Geburten war also das Leben der Mütter in den Städten etwas mehr gefährdet als auf dem Lande, umgekehrt verhält es sich bei den Wendungen, Perforationen und der Operation des vorgelagerten Mutterkuchen, während die Nachgeburt-Lösungen ein ziemlich gleiches Verhältniss ergeben.

b) Gestorbene Kinder bei und nach den künstlichen Entbindungen. Im Ganzen verloren hiebei 759 der Kinder das Leben, so dass auf 1000 künstliche Entbindungen 291 Sterbefälle von Kindern treffen oder unter $3,_4$ künstlichen Entbindungen eine für das Kind tödtlich abgelaufen ist. Am Ungünstigsten für die Kinder war das Jahr 1859/60, in welchem bei 689 künstlich Entbundenen 219 Kinder oder 318 pro Mille starben; am Günstigsten zeigte sich das Jahr 1858/59 mit 175 Sterbefällen bei Kindern unter 680 künstlichen Entbindungen, d. h. 257 pro Mille. Der bezügliche Unterschied zwischen Maximum und Minimum beträgt 24 Procente. — In den Städten verloren 189 Kinder das Leben oder 248 pro Mille und auf dem Lande 570 oder 309 pro Mille; der bezügliche Unterschied ist = 31 Procenten, um welche das Leben der Kinder auf dem Lande mehr gefährdet war als in den Städten, was abermals zum Beweise dient, dass auf dem Lande häufig zu spät der geburtshilfliche Beistand gesucht wird und in Anwendung kommt. Jeder Arzt auf dem Lande macht die Erfahrung, wie leicht man sich über den Tod eines noch ungeborenen Kindes hinwegsetzt und dass nur die heftigsten Schmerzen, starker Blutverlust, die grösste Schwäche, Ohnmachten oder Convulsionen von Seite der Kreissenden veranlassen, einen Geburtshelfer herbeizurufen. Dass zu dem günstigeren Ergebnisse in den Städten auch die durchschnittlich grössere Geschicklichkeit der dort befindlichen Geburtshelfer gegenüber den ländlichen Priestern Lucina's Einiges beitrage, dürfte nicht in Abrede zu stellen sein, wenn auch dieser Umstand im Vergleiche zu der rechtzeitigen Herbeischaffung des geburtshilflichen Beistandes nur eine untergeordnete Bedeutung haben kann. — Vergleicht man die Zahl der gestorbenen Kinder mit den Arten der künstlichen Entbindungen, so zeigt es sich, dass bei 1263 Zangen-Geburten 262 Kinder oder 207 pro Mille ($1:4,_8$), bei 725 Wendungen 368 Kinder oder 508 pro Mille (1:2), bei 13 künstlichen Frühgeburten 6 Kinder oder 461 pro Mille ($1:2,_2$), bei 74 Perforationen natürlich alle Kinder, bei 89 Mutterkuchen-Vorlagerungen 49 Kinder oder 550 pro Mille ($1:1,_8$) das Leben verloren haben. Am Ungünstigsten ist somit das Sterblichkeits-Verhältniss der Kinder bei der Wendung und der Operation der Mutterkuchen-Vorlagerung (bei welcher letzteren Operation in der Regel auch die Wendung vorgenommen werden muss), indem mehr als die Hälfte der Kinder dabei das Leben verlor, und es ist hier sogar mit Zahlen nachgewiesen, um wie viel die Gefahr für das Leben des Kindes, bei welchem wegen vorliegenden Mutterkuchens die Wendung vorgenommen wird, grösser ist, als bei Solchen, welche mittelst der Wendung überhaupt ohne weitere Complication entbunden werden. Dagegen ist das Leben der Kinder verhältnissmässig wenig gefährdet bei der Zangen-Geburt, welche nur für $^1/_5$ der Kinder unglücklich ausfiel. Bei Vornahme der künstlichen Frühgeburt starb kaum die Hälfte der Kinder; doch ist hier die Zahl der Einzelfälle zu gering, um ein verlässiges Ergebniss zu gewinnen. — Betreffend den Erfolg der künstlichen Entbindungen für das Leben der Kinder, je nachdem diese in den Städten oder auf dem Lande entbunden wurden, starben bei 300 Zangen-Geburten in den Städten 48 Kinder oder 160 pro Mille ($1:6,_2$), bei 963 Zangen-Geburten auf dem Lande 214 Kinder oder 222 pro Mille ($1:4,_5$); bei 241 Wendungen in den Städten 96 Kinder oder 398 pro Mille ($1:2,_5$), bei 484 Wendungen auf dem Lande 272 Kinder oder 562 pro Mille ($1:1,_8$); bei 38 Mutterkuchen-Vorlagerungen in den Städten 15 Kinder oder 395 pro Mille ($1:2,_5$), bei 51 auf dem Lande 34 Kinder oder 666 pro Mille ($1:1,_5$). Durch die Perforation sind natürlich alle Kinder todt zur Welt befördert worden.

Bei sämmtlichen geburtshilflichen Operationen war sonach das Leben der Kinder auf dem Lande mehr gefährdet als in den Städten und beträgt der bezügliche Unterschied bei den Zangen-Geburten 39 Procente, bei den Wendungen 41 Procente und bei den Mutterkuchen-Vorlagerungen 66 Procente. Die schon wiederholt erwähnten Ursachen, Versäumniss des rechtzeitigen geburtshilflichen Beistandes, Indolenz und Mangel an Bildung von Seite des Land-Volkes einerseits und geringere technische Fertigkeit der Aerzte des platten Landes in Ausübung der praktischen Geburtshilfe andererseits, mögen hauptsächlich zu diesem Ergebnisse beitragen. Dass das Sterblichkeits-Verhältniss der künstlich entbundenen Frauen auf dem Lande nur wenig grösser ist als Jenes in den Städten, kann wohl hauptsächlich in ihrer durchschnittlich kräftigeren Constitution und geringeren Verletzbarkeit im Gegensatze zu den zarteren Städte-Bewohnerinen begründet sein.

In Würtemberg starben in zehn Jahren bei künstlichen Geburten 1420 Mütter, d. i. $41_{,6}$ pro Mille, welches Verhältniss dem Durchschnitte von Mittelfranken mit $43_{,4}$ pro Mille sehr nahe kommt. In den vier Jahren von 1821—25 starben von 1000 künstlich Entbundenen fast um das Doppelte mehr, nämlich $79_{,2}$ pro Mille, so dass, wenn die Zahlen vergleichbar sind, d. h. wenn damals wie jetzt nur diejenigen Mütter als bei der Entbindung gestorben in Rechnung genommen wurden, deren Tod innerhalb der ersten acht Tage nach der Geburt erfolgte, geburtshilfliche Kunst und Wissenschaft seit dem Anfange der zwanziger Jahre in Würtemberg bedeutend zugenommen haben. Während in den grösseren Städten auf 1000 künstliche Geburten $39_{,5}$ todte Mütter treffen, stellt sich dieses Verhältniss in den übrigen Gemeinden auf $42_{,2}$; es ist also auch in Würtemberg, wie in Mittelfranken, die Sterblichkeit der Mütter auf dem Lande etwas grösser als in den Städten. Leider ist in dieser interessanten Arbeit von Dr. v. Sick das Sterblichkeits-Verhältniss der Kinder, welche mittelst der Kunst zur Welt befördert wurden, nicht angegeben.

Das Ergebniss der bisherigen Berechnungen würde natürlich viel lehrreicher sein, wenn Selbe wenigstens ein Jahrzehent zur Grundlage hätten. Die ausgedehnteste Erfahrung eines Einzelnen kann hier wenig beweisen, da nur bei grossen Zahlen subjective Verschiedenheiten ausgeschlossen werden können und der Werth der äusseren Einflüsse ungetrübt sich darstellt.

III.

Mittheilungen aus Nizza.

II.

Nizza, 5. Februar. Wer von einem klimatischen Curorte aus correspondirt, hat nicht nur das Recht, sondern die Pflicht, jedes Mal, und sei es auch nur mit einigen Worten, vom Wetter zu reden. Ueberblicke ich an der Hand meiner meteorologischen Aufzeichnungen das Gebaren des Himmels und der Atmosphäre von Nizza seit Absendung meines Briefes (11. Januar), so zähle ich 18 schöne, 2 trübe und 5 Regen-Tage bis heute. Am Abende des 16. Januar hatten auch wir unser Gewitter und am darauffolgenden Morgen zeigten sich die nächsten Höhen um die Stadt mit frischem Schnee bedeckt. Am 29. und 30. Januar wehten bei trockenem Wetter scharfe Nordwestwinde und regalirten uns mit den hier von Jeher übel berüchtigten Staubmassen, deren man gewiss nicht anders Herr werden wird, als wenn man die so besuchten Quais, namentlich den Quai Masséna, die Strassen um den Jardin public und so nach und nach alle Strassen der Neustadt pflastert. Diess kostet zwar viel Geld, würde sich aber wie andere sanitätliche Verbesserungen ganz sicher alsbald durch vermehrten Besuch wieder bezahlen. Das Barometer erreichte im obigen Zeitraume seine grösste Tiefe nach viertägigem Regen-Wetter am 19. Januar Morgens (330,0 pariser Linien) und acht Tage darauf, am 26. Abends nach ununterbrochen schöner Witterung, seine höchste Höhe ($340_{,7}$ p. Lin.). An keinem der seitherigen Tage sank das Thermometer mehr unter + 4° Cels. (Beobachtungs-Zeit Morgens 6 Uhr), während Temperaturen von 15° bis 17° C. um Mittag im Schatten die Regel waren, von der nur wenige Tage eine Ausnahme machten. Das Mittel der Abend-Temperaturen (6 Uhr) war $7_{,2}$° C. und zwar liess sich vom 22. Januar an bis heute ein ziemlich gleichmässiges Steigen derselben bemerken. — So also war bisher die rauheste Zeit unseres hiesigen Winters beschaffen und wohnt man hier gegen Süden oder Südwest, so war man den grössten Theil des Januar und soweit wir im Februar vorgeschritten sind der Nothwendigkeit, tagüber einzuheizen, überhoben, da es in diesen Lagen mittags sogar schon lästig heiss zu werden beginnt; nur morgens und abends musste man meist kurze Zeit Feuer haben. In allen Lagen gegen Osten und die Zwischenrichtungen durch Norden hinüber nach Nordwesten dagegen durfte auch hier der Kamin selten kalt werden und diess um so sicherer überall da nicht, wo die nordischen Curgäste dem hier als Regel geltenden unbeschränkten Ventilations-Systeme durch schlechtschliessende Fenster und Thüren die nöthigen Correcturen entgegenzusetzen versäumt haben. (Einer meiner Patienten, der in einem den ersten Rang beanspruchenden Hotel gegen Nordosten wohnt, war durch die sorgfältigsten Verklebungen und Vernagelungen nicht im Stande, dem fühlbaren Dahinziehen eines feinen

Luftzuges über sein Bett Einhalt zu thun, und ich wusste ihm auf seine dringenden Fragen diese Erscheinung physikalisch nur durch Hinweisung auf das Experiment Pettenkofer's zu erklären, der bei einer Vorlesung im Liebig'schen Hörsaale durch eine Ziegelwand hindurch ein Licht ausblies, ein Experiment dessen Ausführung im Grossen durch die Dünnheit der Mauern zu Nizza vielfach günstig vorgearbeitet ist. Im vorliegenden Falle fand sich übrigens die wirksame Hilfe schliesslich in Umziehung des Bettes mit wollenen Decken, wodurch es zum Zelte gemacht wurde, das nur von einer Seite einen freien Zugang behielt. Seitdem ist dem Anlasse zu nächtlichen Verkältungen im Bette glücklich abgeholfen.) Die hiemit angedeutete Nichtrücksichtnahme auf die Gewohnheiten und — man darf hinzusetzen — Bedürfnisse der aus kälteren Breitegraden hieher gekommenen Gäste ist ein längst und vielfach, aber bis jetzt nur mit geringem Erfolge gerügter Uebelstand, der dem Gesunden lästig, dem Kranken schädlich ist und den Werth des südlichen Winter-Aufenthaltes, wenn er als Heilmittel angewendet wird, sehr problematisch machen kann. Es gehört hieher ausserdem der Mangel an thönernen (Fayence-, Porzellan-) Oefen in den von Fremden bewohnten Zimmern. Die Poesie und Gemüthlichkeit, welche in dem Anblicke des offenen Feuers der südlichen Cheminee liegt, findet auch beim Nordländer volle Würdigung; aber sie kann eben die Unzulänglichkeit der erzielten Wirkung und die Gefährlichkeit für Leib und Leben*) nicht vergessen machen, die mit ihrem Gebrauche verbunden ist, ganz abgesehen von dem Kostenpunkte, der für nicht geradezu Reiche bei den künstlich hinaufgeschraubten Holzpreisen sehr in die Wagschale fällt. In Nizza sollte es durch immer wiederholte Hinweisungen auf diese Nothwendigkeit dahin kommen, dass alle nach den nichtsonnigen Himmels-Gegenden gelegenen Fremden-Wohnungen mit guten, nachhaltig wärmenden (also auch nicht eisernen, sondern wie gesagt thönernen) Oefen versehen werden. Erst dann würde der mit den hiesigen klimatischen Verhältnissen vertraute Arzt es ohne grosse Sorge wagen, Kranke, deren Wohl und Wehe von der Sicherheit einer entsprechenden äusseren Wärme-Zufuhr abhängig ist, hieher zu schicken. Es ist diess vielleicht ein Blick in ein Utopien; aber er hat seine Berechtigung in der Thatsache, dass die Anzahl der sonnigen Wohnungen, wie überall so auch in Nizza, ihre Gränzen hat und dass für Solche häufig so enorme Miethpreise gefordert werden, wie sie eben nur aus sehr reichen Einkünften bestritten werden können. Ueberhaupt weiss Nizza von Jahr zu Jahr mehr seine Preise für die meisten Gegenstände des Bedürfnisses wie des Luxus nach Pariser Vorbildern zu stellen und legt in gleicher Weise auch andererseits in der Eleganz der Auslagen, in der Ueppigkeit und Uebertriebenheit der Moden wie in der geselligen Sitte jede Saison volleres Zeugniss ab von dem directen Einflusse, den die Hauptstadt nach allen diesen Richtungen ausübt. — Das sind so einige Schattenseiten des hiesigen Lebens, von denen es mich drängte zu reden. Vielleicht zwingt mich nun die vorschreitende Jahreszeit zur Anerkennung so entschiedener Lichtseiten, dass man die Schatten dafür gerne als weniger stark gelten lässt. In Bezug auf die Heilwirkungen des hiesigen Klima's konnte ich noch keine ausgedehnten und massgebenden Beobachtungen machen. Doch wurde mir bis jetzt schon so viel klar, dass geschwächte Constitutionen sehr verschiedener Art, ferner Naturen, die bei tiefen Temperatur-Graden und grossen Temperatur-Wechseln schwer leiden, und Solche, bei welchen ein Kehlkopf- oder Bronchien-Leiden ohne Tuberculose mehr als Reizbarkeit der Schleim-Häute, denn als tieferes Lungen-Leiden sich darstellt, also namentlich chronische fieberlose Katarrhe, — dass Solche, bei entsprechender Pflege und Sorgfalt, den hiesigen, im Vergleiche mit unserem doch offenbar warmen Winter mit grossem Vortheile zubringen werden. Bei ihnen wird nicht nur diese Wärme, sondern auch die Gleichmässigkeit der Temperatur theils positiv kräftigend und heilend, theils negativ nützlich wirken, indem eine Anzahl äusserer Schädlichkeiten, denen im Norden kaum auszuweichen ist, hier vermieden werden können. Glücklicherweise — und hiemit will ich heute schliessen — erleben wir gegenwärtig diese Wirkungen ganz nach Wunsch an einer Persönlichkeit, deren Name in der Heimath nur genannt zu werden braucht, um in Tausenden und Tausenden die aufrichtigsten guten Wünsche in Bewegung zu setzen. König Ludwig geniesst bei der gewählten Weise, in welcher er sich der Eigenschaften des Nizzaner Klima's bedient, im vollen Masse für sein Wohlbefinden die Vortheile, die er in demselben gesucht hat, und man kann daher mit Befriedigung aussprechen, dass bis jetzt der Zweck seines hiesigen Aufenthaltes vollkommen erreicht worden ist.**) Tutschek.

(Fortsetzung folgt.)

Recension.

Volksmedicin und Aberglaube im Frankenwalde. Nach zehnjähriger Beobachtung dargestellt von **Dr. Flügel,** k. Bezirksarzte in Kirchenlamitz. München, J. J. Lentner'sche Buchhandlung. 1863. gr. 8. S. 81.

Verfasser theilt seine reichen Erfahrungen über Volks-Medicin und Aberglaube im Frankenwalde mit, wünscht aber, dass zuweilen auch ein Wort so aufzufassen sei, als ob der

---

*) Es ist Ihnen bereits aus Münchener Blättern bekannt, dass hier im Laufe des Carneval drei Damen das Unglück hatten, durch Entzündung ihrer Kleider am Kaminfeuer so schwere Verbrennungen des Körpers zu erleiden, dass sie an den Folgen derselben starben. Ausser dem offenen Feuer sind bei diesen erschütternden Ereignissen freilich die Crinolinen ebenfalls mit auf die Anklagebank zu setzen und zwar, wenn man von der Unvorsichtigkeit absieht, sogar in erster Reihe. T.

**) In Bezug auf die Zahl der hier anwesenden Fremden bin ich Ihnen eine Berichtigung der in meinem ersten Briefe enthaltenen, unverlässigen Quellen entnommenen Angaben schuldig. Sie betrug Ende des vorigen Jahres bereits 1194 Parteien und mit den seit mehreren Jahren hier ansässigen 400 im Ganzen 1594, was, die Partei zwischen 3 und 4 Personen gerechnet, über sechsthalbtausend Personen ausmacht. Im Laufe des Januar sind noch 300 neue Parteien hinzugekommen, wodurch also die uns vorzeitig angegebene Zahl von 7000 nahezu erreicht wurde. Demgemäss kennzeichnet sich die gegenwärtige Saison bei Weitem als die besuchteste unter allen ihren Vorgängerinnen, denn man zählte im Jahre 1858 915, im Jahre 1859 986, im Jahre 1860 946, im Jahre 1861 1094 und im Jahre 1862 1172 Parteien. Die Zahl der fremden Aerzte, welche in diesem Winter die Praxis hier ausüben, beträgt 18; darunter sind 6 Deutsche, 5 Engländer und 5 Italiener. T.

Frankenwald nicht allein auf der Welt wäre, denn mit vollem Rechte glaubt er, dass nur wenig Volks-Sitten sich auf einen kleinen Raum beschränken und dass derjenige, welcher gründliche Beobachtungen aus einem Solchen geschöpft mittheilt, zugleich für weite Länder-Strecken geschrieben habe. Volks-Medicin und medicinischer Aberglaube sind nahezu identisch, denn Letzterer dient dem Volke in Krankheits-Fällen so gut wie Erstere und es ist innerhalb der Ersteren eine ungeheuere Seltenheit, dass sie ein wirklich rationelles Mittel findet und besitzt — die Massen-Erfahrung gar nicht gering angeschlagen, ist sie dennoch tausend Mal blind und nur ein Mal sehend. Volks-Medicin und Aberglaube sind über die ganze Erde verbreitet, sie haben eine historische Wurzel, ja sie sind so alt als die Geschichte; wie das Unkraut neben dem Waizen kommen sie in allen Ländern und Zeiten vor. Jeder praktische Arzt, welcher mit dem Volke auch nur einige Zeit verkehrte, macht dieselben Erfahrungen wie sie Verfasser gemacht hat; alle ärztlichen Berichte, welche den Regierungen vorliegen, liefern nahezu Uebereinstimmendes. Für Aerzte enthält desshalb die vorliegende Schrift nur wenig Neues. Darum ist aber die Arbeit des Verfassers keineswegs weniger verdienstlich, sie ist wahr und gut geschrieben und ein reiner Volks-Spiegel, in welchem sich übrigens nicht bloss der sogenannte niedere Plebs sondern auch vielfach der höhere Stand geistlichen und weltlichen, adeligen und bürgerlichen Charakters in seiner beklagenswerthen Thorheit beschauen kann. Geben wir uns aber darum keiner Täuschung hin, dass die Zustände dadurch wesentlich anders werden, seien wir auch über die Fortdauer derselben um so weniger ungehalten, als wir bei näherer Untersuchung sogleich wahrnehmen, dass an der Ueberhandnahme des Unkrautes der ärztliche Stand selbst, namentlich mit seinen, freilich unarithmetisch hinzugerechneten Apertinenzen, welche aber das Volk nicht als Fremdartiges ausscheidet, vielfache Schuld auf sich geladen hat. Nicht bloss die verschiedenen Heilsysteme, von welchen Eines das Andere in höchst- unpolitischer Weise gegenüber dem Volke verdächtiget, sondern gar häufig der uncollegiale Verkehr der Aerzte, von welchen Einer den Anderen gewissenlos vor den Augen des Volkes blossstellt — Beide haben Viel dazu beigetragen, seit vielen Jahrzehenten das Ansehen der Aerzte herabzusetzen und dem Volke, sogar den Gebildeteren unter dem Volke, eine schlechte Meinung von den Aerzten und den Zweifel an ärztlicher Wissenschaft und Kunst beizubringen. Dazu kömmt noch der halbärztliche Stand der Chirurgen, Bader und Hebammen, welche, meistens im Widerspruche mit den Aerzten, sich ganz auf die Seite des Volkes schlägt, dessen Vorurtheile und Aberglauben theilend wie nährend und hiedurch im Gewinne des Vertrauens den Lebens-Unterhalt suchend und findend.

Gehen wir das Schriftchen des Verfassers durch, so finden wir eine Menge Gewohnheiten, Gebräuche, Anschauungen und Mittel, welche die Barbier-Schüssel zur Geburts-Stätte haben, so den unsinnigen Gebrauch von drastischen Brech- und Abführ-Mitteln, von verschwenderischen Aderlässen, wie die Anwendung der zwar uralten aber häufig missbrauchten Schröpfköpfe. Des Volkes wahre Anhänglichkeit an die Aerzte, das Vertrauen zu denselben, der Glaube an ärztliches Wissen und Können ist vielfach erschüttert und gebrochen und wo ein solcher Glaube fehlt, da tritt der Aberglaube an dessen Stelle und alle Ausgeburt des grössten Unsinnes wie der gemeinsten Speculation. Eine solche Ausgeburt, wie auch wir sie erst neuerdings in unserer Nähe beobachten können, schildert uns Verfasser in seiner dankenswerthen Mittheilung über die sogenannte kluge Frau zu Schleiz — ein Charakterbild hervorragender Art. Diese abentheuerliche Frau, Tochter eines Apothekers, Ehegattin eines Metzgers, dann eines Müllers, brachte es durch Aufsehen erregendes Curiren mit Kräuter-Bädern dahin, dass sie der fürstlichen Familie in Greiz vorgestellt wurde, um die Erlaubniss zu erwirken, in Greiz eine Heilanstalt errichten zu dürfen, was ihr jedoch glücklich auf Gegengutachten des Leib-Arztes Dr. H o c h b e r g e r verweigert wurde. Was hier misslang, das gelang auf Vermittelung eines anderen Leibarztes in Schleiz und sie erhielt hier sogar die Ermächtigung zur ärztlichen Praxis und zwar w e g e n i h r e r e r f o l g r e i c h e n C u r m e t h o d e und i h r e s S c h a r f b l i c k e s i n E r k e n n u n g d e r K r a n k h e i t e n mit den ausgedehntesten Freiheiten auf Lebens-Zeit. Sie erkannte nämlich den Urin und die Krankheiten überhaupt nicht in gemeiner Weisheit, sondern als Hellseherin. Ihr Heilapparat bestund aus Kräuterbädern und Arzneien. Da Verdacht entstanden war, dass der Apotheker diese Mittel fälsche, so durfte sie dieselben selbst abgeben und auch Geheimmittel, Cholera-Tropfen u. s. w. im Grossen anfertigen und verschleissen. Da sie mit dem Schreiben nur schlecht umzugehen verstand, so übernahmen nach und nach zwei Aerzte den einträglichen Posten ihrer Recepten-Schreiber. Die übrigen Schleizer Aerzte, welche sich in einer Zeitung bemühten, die Lächerlichkeit des ganzen Gebarens darzuthun, wurden in einen Pressprocess verwickelt. Dieselben mussten Jahre lang, seit 1853,

diesen Unfug ansehen. Der Zulauf zu der klugen Frau, für welche sich insbesondere auch die vornehme Welt interessirte (tout comme chez nous!), war anfänglich ungeheuer, verminderte sich aber allmälig. Erst blieben die nahe Wohnenden aus, dann die Fremden (fama crescit eundo) und 1860 waren nur noch einzelne fremde Leute in der Schur. Ist diess nicht ein sprechender Beweis, dass selbst Aerzte uneingedenk ihrer Weihe, ihres hippokratischen Eides — in niederträchtiger Speculation — die gemeinste Wirthschaft grassen Volks-Aberglaubens unterstützen? — Mit welchem Namen kann man ein solches Benehmen vor den Augen der Oeffentlichkeit in gebürender Weise gehörig brandmarken? — Dr. Wolfring.

Correspondenzen.

§. Vom Maine, 5. Februar. Der geehrte Einsender in Nr. 5. — »K. A. aus der Oberpfalz« — hat unsere Correspondenz in Nr. 1. missverstanden, denn wir haben nicht gesagt, dass wir die Aerzte arm oder reich machen wollen, sondern für uns ist das Interesse der Rechtspflege allein massgebend. Die Stellen der Gerichtsärzte an den Sitzen der Bezirksgerichte sollen ganz besonders nicht, wie der Einsender aus der Oberpfalz voraussetzt, eine Zugabe des Alters sein, sondern vermöge des Zweckes besonderer wissenschaftlicher Bildung. In Bezug auf die Forderung, dass sich am Sitze eines Bezirks-Gerichtes immer zwei möglichst zuverlässige amtliche Aerzte befinden sollen, sind nicht nur alle Richter einverstanden, sondern diese Forderung stellen noch dringender alle Vertheidiger, und zwar handelt es sich dabei nicht um Aerzte, welche Unterricht in der gerichtlichen Medicin haben wollen oder sollen, sondern um Aerzte, welche schon wirkliche Sachverständige sind. Ein praktischer Arzt, der etwa vom Vertheidiger als zweiter Sachverständiger beigezogen ist, hat vor den Richtern sehr selten das nöthige Ansehen, um eine Meinungs-Verschiedenheit, so begründet sie auch sein möchte, zur Geltung zu bringen. Der zweite amtliche Arzt am Sitze des Bezirksgerichtes ist nothwendig ein Bezirksarzt I. Klasse. Im Schlussworte allein stimmen wir mit unserem Gegner überein, darin nämlich, dass es gut sein wird, die kgl. Staatsregierung auf diese Verhältnisse aufmerksam gemacht zu haben.

B. B. Berlin, 10. Februar. Der Geheimrath und Professor Dr. Frerichs, welcher wegen Heiserkeit keine Vorlesungen an der hiesigen Universität halten kann, geht wie wir hören zur Wiederherstellung seiner Gesundheit auf ein Jahr nach Cairo. — Professor Traube hat von dem Kaiser von Russland den St. Annen-Orden 3. Klasse erhalten.

Personalnachrichten.

Versetzungen: Der praktische Arzt zu Pleisskirchen Dr. Max Windmaissinger wurde seiner Bitte entsprechend in gleicher Eigenschaft nach Rottenbuch Bezirksamtes Schongau und der praktische Arzt Dr. Nagel zu Pleystein seinem Ansuchen gemäss nach Vohenstrauss versetzt.

Erledigungen: Die Stelle eines praktischen Arztes zu Haag und zu Pleisskirchen Bezirksamtes Altötting (Oberbayern), in der Stadt Heidingsfeld (Unterfranken) und zu Weinberg Bezirksamtes Feuchtwangen (Mittelfranken).

Redigirt von Professor Dr. Aloys Martin, kgl. Bezirksgerichts-Arzte. — Verlag der J. J. Lentner'schen Buchhandlung.
Druck von E. Stahl.

München. № 8. 21. Februar 1863.

AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

Herausgegeben

vom

ständigen Ausschusse bayerischer Aerzte.

Erscheint wöchentlich. — Man abonnirt ganzjährig zu 8 fl., halbjährig zu 4 fl. und vierteljährig zu 2 fl.. Zu beziehen durch alle Postämter und Buchhandlungen des In- und Auslandes. — Einsendungen frankirt an die Redaction, Prannerstrasse Nr. 15. — Anzeigen werden aufgenommen und der Raum einer zweispaltigen Zeile mit 6 kr. berechnet.

Inhalt:

Originalien.

I.

Ophthalmologischer Bericht vom Jahre 1862.

Von **Dr. A. Kreitmair** zu Nürnberg.

1. Statistik.

Summe der eingezeichneten Augen-Kranken = 1595. Gesammtsumme der bisher Behandelten = 12,229. — Von den 1595 Kranken kommen auf die Stadt 1043; Fremde gingen zu 552; die Hausarmen der Stadt sind nur mit 51 vertreten; in der Privatanstalt wurden 91 verpflegt. — Nach dem Geschlechte theilen sich die 1595 Augenkranke in 850 männliche und 745 weibliche; nach dem Alter in 1192 Erwachsene und 403 Kinder; von diesen sind wiederum die Mädchen mit 224 und die Knaben mit 179 vertreten; die Erwachsenen scheiden sich in 521 weiblichen und 671 männlichen Geschlechtes. — Monoculär waren erkrankt 1004, davon 482 rechterseits und 522 linkerseits; binoculär 591. — Der Zugang nach Monaten und Frequenz ergibt folgende Ordnung: Januar 91 (31 Fremde und 60 Hiesige), Oktober 101 (33 Fremde und 68 Hiesige), Dezember 101 (31 Fremde und 70 Hiesige), November 111 (35 Fremde und 76 Hiesige), Februar 119 (28 Fremde und 91 Hiesige), Juni 127 (46 Fremde und 81 Hiesige), April 140 (57 Fremde und 83 Hiesige), März 148 (48 Fremde und 100 Hiesige), Juli 153 (53 Fremde und 100 Hiesige), August 161 (64 Fremde und 97 Hiesige), Mai 170 (67 Fremde und 103 Hiesige) und September 173 (59 Fremde und 114 Hiesige). — Geheilt wurden 1333, gebessert 53, nicht geheilt 13, in das städtische Krankenhaus wurden verwiesen 4, als unheilbar abgewiesen 43, wegen Unfolgsamkeit aus der Privatheilanstalt entlassen 1, als Passanten, die sich nicht wieder vorgestellt haben, sind eingezeichnet 82 und in Behandlung verblieben 66.

Das Krankheiten-Verzeichniss gruppirt sich wie folgt: Krankheiten der Lider: Blepharitis 11, Phlegmone 10, Wunden 1, Emphysema traumaticum 1, Verbrennungen 4, Symblepharon partiale 1, Hordeolum und Chalazien 56, Balg-Geschwülste 4, Warzen 4 und Lidkrebs 3. — Krankheiten der Bindehaut: Syndesmitis acuta 344, S. blennorrhoica 68, S. chronica 146, Trachoma 32, Verbrennungen 27, Verruca 1, Ecchymosis 20 und fremde Körper 10. — Krankheiten der Hornhaut: Keratitis acuta et chronica 234, K. parenchymatosa 20, Pannus 14, Hypopyon-Keratitis 29, Pterygium 4, Geschwüre 28, Hornhaut-Flecken 14, Leucoma simplex 3, L. adhaerens 4, Staphyloma partiale 2, St. totale 1,

Ectasia corneae 1, Verwundungen 4, Verbrennungen 12 und fremde Körper 82. — Krankheiten der Lederhaut: Episcleritis 3. — Krankheiten der Regenbogenhaut: Iritis acuta et subacuta 18, Iritis chronica 9, Hydromeningitis 4, Hippus 1, Mydriasis 4, Tumor uvealis (Pseudoplasma) 1, Prolapsus iridis 4, Occlusio pupillae 6 und Iridochorioideitis 18. — Krankheiten der Aderhaut: Chorioideitis 9, Hyperaemie 4, Apoplexie 5 und Sclero-chorioideitis postica 28 — Krankheiten der Netzhaut: Dyctitis subacuta 2, Retina tigrata 1, Hyperaemia papillae nervi optici 8, Netzhaut-Ablösung 6, Hyperaesthesia retinae 3, Sehnerven-Excavation 1. — Gemeinschaftliche Erkrankungen der Ader- und Netz-Haut: Glaucoma 6, Glaskörper-Trübungen 10, Hydrophthalmos 1. — Krankheiten des Linsen-Systemes: Verwundung der Linsenkapsel 1, Linsen-Luxation 2, Cataracta incipiens et matura 84, flottirende Katarakt 1, Staar-Reste 2. — Krankheiten der Accomodation: Myopie 25, Presbyopie und Asthenopie 39. — Verschiedene Störungen im dioptrischen und empfindenden Apparate: Mouches volantes 5, Amblyopie 17 und Amaurose 15. — Krankheiten des Muskel-Apparates und seiner Nerven: Strabismus convergens 13, Str. divergens 2, Myosis rheumatica cum diplopia 4, Paresis musc. recti interni 4, Paresis musc. recti externi 4, Paresis musc. facialis 1, Paralysis nervi oculomotorii 2, Spasmus orbicularis 2, Neuralgia supraorbitalis 9 und N. infraorbitalis 1.— Krankheiten des Thränen-Apparates: Dacryo-Cystitis et -Blennorrhoea 15 und Stenosis ductus lacrymalis 5. — Krankheiten des Augapfels in seiner Gesammtheit: Commotio bulbi 3, Haemophthalmus traumaticus 4, Panophthalmi spontanea 1 und Mikrophthalmus 1. — Krankheiten der Augenhöhle: Exostosis 3 und Exophthalmus e tumore orbitae 1.

Operationen-Tabelle.

Bezeichnung der Operation.	Erfolg.			Summe der Operirt.
	gut.	theilweise gut.	ohne.	
1. Staar-Operation.				
a) Reclination	3	—	1	4
b) Discision	—	1	—	1
c) Extraction (Bogenschnitt nach Oben) .	5	—	1	6
Extraction (Bogenschnitt nach Unten . .	3	1	2	6
d) Lineare Extraction	2	—	—	2
2. Iridektomie.				3
a) wegen Glaukom	2	1	—	2
b) wegen Schichtstaar	2	—	—	3
c) wegen Keratokonus und Ektasie . .	3	—	—	7
d) wegen Irido-chorioideitis	3	2	2	7
e) wegen Leukom und Occlusio pupillae .	5	2	—	4
f) als vorbereitend zur Staar-Operation . .	4	—	—	5
g) mit nachfolgender Extraction . . .	3	1	1	2
h) wegen Staar-Resten	1	1	—	
3. Strabotomie				
a) wegen Strabismus convergens . . .	12	—	—	12
b) wegen Strabismus divergens . . .	1	—	—	1
4. Resectio prolapsus Iridis . . .	3	—	—	3
5. Staphylom-Operation	2	—	—	2
6. Pterygium-Operation	2	—	—	2
7. Punctio corneae	8	—	—	8
8. Exstirpation von Chalazien, Warzen und Balg-Geschwülsten	20	—	—	20
9. Operation des Symblepharon . . .	1	—	—	1
10. Remotio Allentheseos conjunctivae .	10	—	—	10
" " corneae . .	82	—	—	82
11. Verödung des Thränen-Sackes . .	2	—	—	2
12. Prothèse oculaire	3	—	—	3
	182	9	7	198

2. Anmerkungen zur Operationen-Tabelle.

Von der Staar-Reclination ist nichts Besonderes zu bemerken; der misslungene Fall ist noch in Behandlung, die Linse flottirt umgelegt in der hinteren Augenkammer und reizt als fremder Körper. Da die damit behaftete Pfründnerin sehr alt und schwach ist, so wurde eine zweite Operation noch nicht unternommen. — Eigentlich wider Willen wurde in einem Falle die Reclinations-Methode gewählt und ist trotzdem gelungen bei einem alten Asthmatiker, welcher mir zuvor erklärte, er könne keine Nacht in seinem Bette bleiben, sondern er müsse des Nachts einige Stunden am offenen Fenster Luft schöpfen. Das that er denn auch wirklich in den zwei ersten Nächten nach der Operation; dann aber blieben die Anfälle aus, wahrscheinlich in Folge der eingehaltenen strengen Diät. — Die eine Discision, welche verzeichnet ist, betraf einen Knaben; die Aufsaugung ging zu langsam von Statten, anfänglich ohne entzündliche Reaction, später trat wiederholt Iritis mit eiterigem Exsudate ein. Diese Anfälle wurden zwar immer wieder beseitiget durch eine antiphlogistische und mydriatische Behandlung, allein zurückgebliebene Staar- und Kapsel-Reste erheischten schliesslich doch noch eine zweite Operation. Davon im nächsten Jahre. — Von 14 Extractionen sind 10 vollständig geheilt, 1 ist noch in Behandlung (als theilweise gut in der Tabelle aufgeführt). Selbe war in technischer Beziehung meisterhaft gelungen, mit kreisrunder Pupille, leichter Entbindung des Staares und trotzdem stellte sich schleichende Iritis nach dem achten Tage ein, so dass der endliche Erfolg zur Zeit zweifelhaft ist. Zwei Mal wurde mit Erfolg extrahirt bei Einäugigen, welche anderwärts in Folge der Staar-Operation das eine Auge bereits eingebüsst hatten. Angeblich war bei dem Einen die Auslöffelung versucht worden und endete mit Atrophia bulbi; die Andere konnte gar nicht sagen, was geschehen war. Bei den drei als misslungen eingezeichneten Extractionen war der Verlauf folgender: die Eine führte zu chronischer Chorioideitis mit Netzhaut-Ablösung, die Andere zu Vereiterung des Hornhaut-Lappens mit raschem Verlaufe und die Dritte zu Atrophia bulbi. Das ging aber, bei der Dritten nämlich, auf Umwegen. Es war nach der Extraction schleichende Iritis eingetreten mit drohendem Pupillen-Verschlusse; da wurde die Iridektomie gemacht und der Mann mit reiner Pupille geheilt entlassen. Einige Monate darauf, am Ende des Jahres, kehrte er zurück, um sich am anderen Auge operiren zu lassen — siehe da, die schön gemachte Pupille war wieder verschwunden und der Augapfel hatte ein etwas atrophisches Ansehen. Auf sein Verlangen, am zweiten Auge operirt zu werden (zum Ersten hatte er keine Lust mehr), wurde die Iridektomie ausgeführt als Vorbereitung zur künftigen Staar-Operation und zwar mit unzweifelhaftem Erfolge. Es traf sich in diesem Jahre, dass diejenigen Extractionen, welche mit Iris-Ausschnitt gemacht worden waren, rascher und sicherer zur Heilung gelangten als Jene, bei welchen derselbe vermieden oder unterlassen ward.

Von Glaukomen bekam ich nur 6 zu sehen und davon waren leider nur 2 rechtmässig für die Operation noch zu verwerthen, obschon ein vielgelesener Aufsatz in der »Garten-Laube« über den »grünen Staar« sehr viele Augenkranke in Bewegung versetzt hat, nur diejenigen nicht, welche ihn wirklich haben. Ein Mal wurde zwar auf dringendes Verlangen operirt, allein, wie vorausgesagt, ohne einen jeden Erfolg für die Erneuerung der Sehkraft, denn es war eine abgelaufene Geschichte. Hingegen lohnte sich es köstlich bei einem Manne vom Lande. Es war diejenige Form, welche als glaukomatöse Excavation bezeichnet wird, rechterseits bereits deutlich ausgeprägt, linkerseits noch im Beginne. Ich operirte beide Augen in einer Sitzung. Der Mann konnte zwar nach der Operation ebenso wenig lesen als vor ihr, weil er es niemals gelernt hatte; aber seinem Handel, welchen er betreibt, kann er wieder vorstehen und mit Convexgläsern kann er die kleinsten Münzen erkennen und seinen Enkeln in den Musestunden ihre Bilderbücher erklären. Er hat mir nach vier Monaten schreiben lassen, dass sich seine Sehkraft stetig bessere, und ich musste ihm darauf schwächere Convexgläser schicken, als die Ersten waren welche er hier gebraucht hatte. — Ferner bewährte sich die Iridektomie sehr befriedigend bei dem Schichtstaare. Ein junger Zeugschmid, der in der Werkstätte seines Vaters das Metall- und Feuer-Gewerbe erlernen sollte, war nicht im Stande dieser Anforderung zu genügen. Als er mir vorgestellt wurde und ich den Schicht-Staar erkannte, hielt ich es für das Geeignetste, ihn und seine Angehörigen auf die unpassende Wahl des Berufes aufmerksam zu machen; da man aber den Jungen bereits für zu alt hielt, um ihn in ein anderes Geschäft als Lehrling eintreten zu lassen, so blieben meine Gegenvorstellungen ohne Berücksichtigung. Desshalb entschloss ich mich, versuchsweise an dem schwächeren Auge die Iridektomie zu machen. Der Ausschnitt wurde nach Innen ange-

legt und der Erfolg war so augenscheinlich, dass der Kranke und seine Angehörigen schon nach wenigen Wochen dringend die Operation für das zweite Auge verlangten. Er arbeitet nun mit seinem Schichtstaare in der Werkstätte seines Vaters fort und ich kann mit Bestimmtheit versichern, dass er dort jede Arbeit verrichtet, welche der für ihn ohne Zweifel nicht passende Beruf mit sich bringt. — Bei dieser Gelegenheit kann ich nicht unterlassen zu erzählen, dass mich der Bauernjunge, den ich im Jahre 1861 ebenfalls wegen Schichtstaar mit Erfolg in derselben Weise operirt hatte, im verflossenen Sommer wieder besucht hat, um mir zu sagen, dass der Erfolg Nichts zu wünschen übrig gelassen habe. — Gestützt auf ein ebenfalls im Jahre 1861 bereits durch die Iridektomie bei der Hornhaut-Ektasie erzieltes Ergebniss habe ich heuer einen Bauernjungen, der mit exquisitem Keratokonus beider Augen behaftet ist, iridektomirt, vorläufig rechterseits. Da er zugleich convergirend schielte, so vollzog ich an beiden Augen die Tenotomie des Rectus internus. Linkerseits unterliess ich vorerst noch die Iris-Ausscheidung, weil hier der Konus weniger vorragt als am rechten Auge und weil ich prüfen wollte, ob die Tenotomie des Rectus internus nicht vielleicht ausreicht, die geringere Ektasie angemessen zu vermindern. Ich werde seiner Zeit Weiteres darüber berichten. — Zweifelhaft ist mir auch in diesem Jahre der Werth der Iridektomie bei der Iridochorioideitis geblieben. Ich habe nämlich bei abgelaufenem Krankheits-Vorgange keinen Nachtheil von dieser Operation erfahren, aber auch keinen nennenswerthen Vortheil für das Sehvermögen erzielt. Dagegen ist es mir in einem Falle, in welchem es darauf ankam, der schleichenden Entzündung, welche am anderen Auge bereits mit Vernichtung des Sehvermögens abgelaufen war, durch die Iris-Ausschneidung einen Damm zu setzen, nicht gelungen diesen Zweck zu erreichen. Obschon sich der Iris-Ausschnitt vollständig erhalten hat, so ist doch der chorioideale Entzündungs-Vorgang weiter gegangen und wird das Sehvermögen allmälig auf diesem Auge eben so gewiss vernichten, wie es am früher erkrankten Auge geschah. Zur Entfernung des Linsen-Systemes, wie Dieses v. Graefe mit Erfolg gethan hat, konnte ich mich in diesem Falle nicht entschliessen, weil der Augapfel einmal weich und schmerzhaft, dann aber wieder hart und prall ist, während den Kranken unaufhörlich blendende Phantome quälen, so dass ein wiederholter Eingriff voraussichtlich mit Schwund des Augapfels enden würde.

3. Anmerkungen zum Verzeichnisse der Krankheiten.

Blepharitis — in Warzenform, acut entwickelt bei einem jungen Handlungsdiener. Es war der ganze Rand des linken oberen Augenlides mit feinen zugespitzten Wärzchen kondylomenartig besetzt, welche auf einmaliges Touchiren mit Höllenstein sofort verkümmerten, um nicht wieder zu erscheinen. — Emphysema traumaticum. Einem Zimmermeister fiel ein Balken auf die Nasenwurzel und schlug ihm linkerseits das Nasenbein entzwei. Als ich ihn sah, war er noch blutend und mehr als Dieses schreckte ihn und seine Umgebung das ausgebreitete Emphysem der Augenlider. Ich strich wiederholt die Luft aus, wies ihn an, das Gleiche zu thun und alles Schnauben durch die Nase zu vermeiden. Die Wunde schloss sich bald bei einfachem Heftverbande und der Luft-Austritt störte nicht weiter. — Von den Lid-Verbrennungen erwähne ich nur 1 bei einem Knaben vom Lande, der in eine Kalkgrube gefallen war. Als er kam, waren die Lider so wund und geschwollen, dass an eine Untersuchung des Augapfels gar nicht zu denken, wohl aber eine innere Verbrennung zu fürchten war. Ich legte täglich zwei Mal Höllenstein-Salbe auf; am fünften Tage war die Verbrennung geheilt, der Augapfel unversehrt und der Knabe wurde mit offenen Augen entlassen. — Lid-Krebs, i. e. bösartige, zerstörende Geschwüre in vorgerückten Stadien kamen 3 Mal zur Consultation; es waren Leute vom Lande, deren Aufnahme in meine Privatheilanstalt nicht zu bewerkstelligen war. — Eines Entropion, welches durch allzu energische Aetzung der Bindehaut von kunstgeübter Hand auswärts erzeugt worden war, erwähne ich nicht in schadenfroher, sondern in der wohlmeinenden Absicht, davor zu warnen für solche Fälle wenigstens, deren Heilung ein derartiges Verfahren nicht als unvermeidliche Nothwehr bedingt. — Die Syndesmitis acuta bot natürlich alle erdenklichen Verschiedenheiten; allein man wird davon so wenig in Aufregung versetzt, dass am Ende des Jahres zur plastischen Darstellung ein wirksames Motiv nicht mehr vorhanden ist; nur die Blennorrhoea acutissima vermag bleibende Eindrücke zu hinterlassen. Ich habe bei Neugeborenen zwei auserlesene Fälle von Diphtherie zu behandeln gehabt, deren Verlauf für je ein Auge verderblich ward; es kam das eine Mal zur Perforation, ektatischen Vernarbung und zum Hydrophthalmus (Vergrösserung des ganzen Augapfels bei heller Hornhaut) und das andere

Mal zum Schwunde des Auges. Die Blennorrhöe der Neugeborenen habe ich zwar im diessjährigen Verzeichnisse nicht, wie früher, gesondert von den übrigen Blennorrhöen aufgeführt, doch will ich aus statistischen Gründen nicht unterlassen zu erwähnen, dass 29 Säuglinge behandelt wurden. Von den Blennorrhöen bei Erwachsenen haben mir ebenfalls zwei ganz besonders zu schaffen gemacht; die Eine in meiner Anstalt zu Anfang des Jahres im Januar, unter Umständen, die nicht ganz gewöhnlich sind; die Andere war eine Tripper-Blennorrhöe, pikant und tragisch zugleich, im Monate August. Zuerst also von Jener im Januar: Es wurde mir von einem befreundeten Herrn Collegen eine junge Dame zugeschickt mit chronischer Keratitis, Hornhaut-Facetten und beginnender Iritis beiderseits. Sie hatte schon als Kind Hornhaut-Entzündungen zu bestehen gehabt und litt jetzt neben hochgradiger Myopie an solcher Lichtscheu, dass sie nicht mehr im Stande war, irgend eine Beschäftigung zu treiben. Sie war von leukämischem Habitus, aber sonst nicht specifisch erkrankt. Die Behandlung mit Atropin und inneren Mitteln wollte keinen rechten Fortgang zur Besserung nehmen, als sich plötzlich, ungefähr 14 Tage nach dem Eintritte in die Anstalt, an beiden Augen fast zu gleicher Zeit eine Blennorrhöe einstellte, aber so rasch, dass nach wenigen Tagen die Hornhäute sich in einen Brei zu verwandeln drohten; ungeheuere Anschwellung der Lider mit Chemosis, dabei aber das Gewebe doch so schlaff, dass die Inspection des Augapfels nicht schwierig war; von der Pupille wegen Undurchsichtigkeit der Hornhäute keine Spur. Ueberschläge von concentrirter Höllenstein-Lösung, Silbersalpeter-Salbe mit essigsaurem Blei, Atropin, unausgesetztes Abspülen mit lauwarmem Wasser, Abführmittel u. s. w., wiederholte reichliche Excision der schnell und üppig wuchernden Granulationen, Scarificationen — immer noch vollständige Infiltration beider Hornhäute, welche eingesunken jeden Augenblick der eiterigen Erweichung anheimzufallen schienen. Endlich in der dritten Woche gelang es, mit schwefelsauerem Kupfer in Substanz, auf die umgestülpten Lider täglich zwei Mal derb angewendet, die Blennorrhöe anzuhalten und von nun an begann die allmälige Widerherstellung der Hornhäute; in der vierten Woche öffneten sich die Lider von selbst, die Lichtscheu verschwand und als nach sechs Wochen die Heilung gesichert war, hatte die Hornhaut beiderseits an Durchsichtigkeit gegen den früheren Zustand vor der Blennorrhöe nicht nur gewonnen, sondern es waren auch die Pupillen erweitert, schön schwarz und die vor der Blennorrhöe so unheimliche Iritis gänzlich beseitiget. Das junge Mädchen erholte sich sehr schnell, die Granulationen wichen der fortgesetzten Touchirung mit Kupfer und im gleichen Schritte mit der Wiederherstellung der natürlichen Bindehaut bildeten sich die Facetten und Trübungen zurück, wozu mit Opium und Kalomel nachgeholfen wurde. Zu feinen weiblichen Arbeiten wie zum Lesen sind nun zwar diese Augen (schon wegen der hochgradigen Myopie) nicht wohl zu verwenden, aber vor Licht, Feuer, Sonne und Staub haben sie die Probe bereits tapfer bestanden. Dass diese Blennorrhöe nicht durch Contact entstanden war, das weiss ich gewiss; denn es war kein ähnlicher Kranker in der Anstalt noch irgend eine Gelegenheit dazu geboten; überdiess war die Jungfrau rein und frei von Fluor albus oder ähnlicher Erkrankung; aber ebenso gewiss hat sich mir die Ueberzeugung aufgedrungen, dass der Vorschlag, gegen Pannus oder chronische Hornhaut-Entzündung Tripper-Schleim einzuimpfen, zu jenen Experimenten gehört, welchen ich ein und für alle Male entgegenhalte: Mensch, versuche die Götter nicht! — Nun zum anderen Falle: Ein junger Techniker wurde mir von seinen Commilitonen zugeführt mit acuter Blennorrhöe und straffer Lidgeschwulst des linken Auges, angeblich vor zwei Tagen entstanden nach einem Duellhiebe auf die Kopfschwarte. Als ich erklärte, dass diess nicht möglich sei, rückte man mit dem Geständnisse heraus, dass man vor dem Duelle bereits im Besitze eines Trippers gewesen sei, der noch fliesse. Sofortige Inspection constatirte Letzteres. Nur mit Mühe konnten die Lider so weit geöffnet werden, dass ein kurzer Blick auf die Hornhaut fiel — sie war unversehrt; der Kranke wurde aber ohnmächtig vor Schmerz. Er miethete sich in der Stadt bei einem Kameraden ein, für gute Pflege ward gesorgt und so wurden denn noch an demselben Tage Ueberschläge gemacht von concentrirter Höllenstein-Lösung, es wurde Atropin (prophylaktisch) eingeträufelt und Unguentum Guttrie eingestrichen. Am anderen Tage Abführmittel, Hunger-Diät, wiederholte Anwendung der Salbe und fortgesetzte Ueberschläge. Am dritten Tage Schorf-Bildung auf dem Lide, Lichtscheu gering, das Lid lässt sich gut öffnen, Hornhaut unversehrt, Erblassen der Granulationen. Am vierten Tage reinigte sich der Kranke schon selbst das Auge vor dem Spiegel, die Secretion war gering und bereits wässerig; Ung. Guttrie täglich zwei Mal eingestrichen; der Tripper floss ruhig weiter. Herr Dr. Rehm aus Leipzig, welcher gerade

bei mir auf Besuch war, sah den Kranken mit mir und constatirte nicht allein den günstigen Thatbestand, sondern stimmte auch darin mit mir überein, dass bei fortgesetzter Pflege Nichts mehr zu fürchten und in der nächsten Zeit das schwefelsauere Kupfer statt des Höllensteines zu verwenden sei. Am fünften Tage, gerade als ich am Morgen den Kranken besuchen wollte, erhalte ich die schriftliche Nachricht, sein Vater habe ihn mittelst Telegramm nach Hause gerufen und selbst wenige Stunden darauf in die Heimath abgeholt. Der Hausarzt in der Heimath hat, ohne Zweifel in der Meinung, meine Behandlung sei eine unrichtige gewesen, dieselbe nicht fortgesetzt; kurz, wie es kam, weiss ich nicht; aber dass das Auge darauf ging und dass sogar das Andere, welches hier gar nicht berührt worden war, in dieselbe Gefahr gerieth, das weiss ich. Herr Dr. Fuchs, mein hiesiger Freund und College, welcher mich in den letzten zwei Jahren öfter längere Zeit zu vertreten die Güte hatte und meiner Klinik mehrere Wochen hindurch gefolgt ist, wird sich noch mancher anderen ebenso schlimmen Augen-Blennorrhöe erinnern, welche wir gemeinschaftlich nach der geschilderten Methode mit schnellem und unbestrittenem Erfolge behandelt haben.

Die Verbrennungen der Hornhaut sind alle geheilt und hat sich wie früher die Höllenstein-Salbe als ein sicheres und schnelles Heilmittel bewährt. Ich habe nur ein Unglück zu erwähnen, welches aber gar nicht abzuwenden war, weil die Verbrennung mit Eisenguss sofort eine vollständige Verschorfung erzeugte, welche Panophthalmie und gänzliche Verwachsung der Augenlider mit dem Stumpfe nach sich zog. — Bezüglich der fremden Körper auf der Hornhaut führe ich nur als Curiosum an, dass drei Mal Personen von Auswärts zugereist kamen, welche mehrere Wochen hindurch lege artis behandelt worden waren, ohne Entfernung der fremden Körper; ja eine Bauersfrau hatte angeblich seit drei Jahren ein Hülsen-Restchen auf der Hornhaut sitzen, unsägliche Schmerzen und ärztliche Behandlung in dieser Zeit ausgestanden, bis ich sie zu ihrem nicht geringen Erstaunen mit dem Zahnstocher von dem locker aufsitzenden fremden Körper und hiemit von jeder weiteren Qual gründlich befreite. Bei den hiesigen Arbeitern haben wir es meistentheils mit eingekeilten Metall-Splittern zu thun, deren Entfernung zuweilen grosse Geduld und geübte Technik erfordert. — Unter den Krankheiten der Regenbogenhaut ist ein Tumor uvealis (Pseudoplasma) verzeichnet: Ein Schmiedmeister vom Lande, in den fünfziger Jahren, klagt über Seh-Schwäche am rechten Auge und ergibt sich bei näherer Prüfung, dass die Abnahme der Sehkraft nicht sowohl qualitativ als quantitativ, d. h. dass der Umfang des Sehfeldes nach Innen bedeutend eingeengt war: die Pupille lässt sich nur wenig erweitern, ist aber kreisrund, die Medien sind durchsichtig und bei seitlicher Beleuchtung entdeckt man hinter der Iris-Wand nach Innen einen dunkelen Körper, scheinbar von der Grösse einer halben Linse, welcher in der Traubenhaut zu haften scheint: der Mann arbeitet dabei fort und hat weder Schmerz noch Lichtscheu. Ich untersuchte ihn nach vierwöchentlichen Zwischenräumen wiederholt, immer dieselbe Erscheinung. Allmälig aber drängte sich die Regenbogenhaut nach Vorne, der Kranke sah weniger und es zeigten sich Spuren von beginnender Katarakt. Jetzt, ein halbes Jahr nach der ersten Untersuchung, ist die Linse vollständig weiss getrübt, die Regenbogenhaut scheint noch mehr gegen die Hornhaut angedrängt, gleichwie von quellender Katarakt, und der Kranke hat jede Licht-Empfindung verloren. — Chorioideitis traumatica beobachtete ich, durch Steinwurf bei einem fremden Schüler hervorgerufen. Als er kam, war das ganze Auge schwarz, mit Blut angefüllt, gar kein Gebilde zu erkennen und das Sehvermögen vollständig aufgehoben, die Lederhaut bis in den Hornhaut-Falz hinein von Aussen und Unten nach Innen und Oben frisch durchgeschlagen — prognosis pessima! Es hat lange Zeit gebraucht, bis die Aufsaugung des Blut-Ergusses allmählig einen Theil der Pupille frei machte; der Knabe stund viele Schmerzen aus — schliesslich erfolgte nach sechs Wochen doch vollständige Heilung; die Pupille ist etwas nach der Narbe der Lederhaut hingeneigt, aber frei und der Knabe kann mit dem Auge wieder schreiben und lesen. Unlängst, beiläufig fünf Monate nach der erlittenen Verletzung, hat er mich besucht, um mir zu versichern, dass er vollständig wiederhergestellt sei, was mir sehr angenehm war; weiss man doch bei solchen Verletzungen niemals vorher zu bestimmen, ob nicht trotz der scheinbar eingeleiteten Heilung der Augapfel später noch atrophisch wird. Bei den groben Verletzungen, wie sie hier in den Fabrik-Werkstätten nicht selten vorkommen, kann man dieser unangenehmen Enttäuschung zuweilen theilhaftig werden. Bei einem anderen Steinwurfe, wobei die Lederhaut nicht platzte, konnte man neben der Papille des Sehnerven, d. h. am äusseren Rande derselben, recht schön die traumatische Apoplexie der Aderhaut sehen und

es hat viele Wochen gedauert, bis hier das Sehvermögen wieder ganz hergestellt war. — Im vorjährigen Berichte habe ich unter der Rubrik »Krankheiten der Ader- und Netz-Haut« einer jungen Dame erwähnt, welche bei voller Gesundheit durch Schreck und Gram plötzlich erblindet war; zerstreute Aderhaut-Apoplexieen mit theilweiser Zertrümmerung der Substanz und beginnende aber begränzte Netzhaut-Ablebung zeigte der Befund, als sie mich verliess. Vergangenen Sommer kam sie wieder mit milchweisser Katarakt, die Regenbogen-Haut bis auf einen schmalen Saum reducirt, der Augapfel prall und fortwährend schmerzhaft. Die Kranke verlangte Hilfe, theils der Entstellung wegen und theils um von den peinlichen Schmerzen befreit zu werden; der Lichtscheu wegen konnte sie selbst das gute Auge kaum mehr gebrauchen. Die Katarakt entleerte sich durch den linearen Einschnitt vollständig (ohne Löffel), die Pupille ward wieder schwarz, blieb aber in demselben Grade mydriatisch wie vor der Operation. Die Schmerzen und Lichtscheu verloren sich nicht in dem erwünschten Verhältnisse, obschon der Operation nicht die leiseste Reaction gefolgt war. Die Dame wäre damit zufrieden gewesen, aber das Mass ihrer Leiden war noch nicht voll. Wenige Wochen nach der Operation hob sich die Netzhaut mehr und mehr ab, bildete endlich den hässlich schimmernden und immer weiter sich nach Vorne drängenden Hintergrund der ungeheuer erweiterten Pupille und dabei wurden die Schmerzen so unerträglich, dass sie auf meinen Vorschlag, den Augapfel zu entfernen, auf das Bereitwilligste einging. Es war auch hohe Zeit; denn es stellten sich bereits am anderen Auge gefahrdrohende Reiz-Erscheinungen ein und eine Nervosität aus Gemüths-Verstimmung, welche an sich schon den Entschluss rechtfertigten. Da ich aber erst in diesen Tagen die Enucleatio bulbi vollzog, so behalte ich mir den Schluss der Erzählung bis zum Berichte über das Jahr 1863 vor.

Anlangend die Krankheiten der Netzhaut, wurde ein 22jähriger Bauers-Sohn vorgeführt mit angeblich angebornem Nystagmus beider Augen, deren Sehvermögen nicht ganz erloschen, aber gemindert war auf ein nur vorübergehendes Erhaschen grober Contouren in ganz kleinem Sehfelde. Er soll nie anders gesehen haben und konnte desshalb den Schul-Unterricht nicht geniessen. Ich fand die Sehnerven-Papille eirund und die unter der Bezeichnung »Tiger-Netzhaut« bekannte Pigmentirung des Augengrundes. Sein Führer behauptete, der ganze Zustand wäre dem Unglücklichen angeboren, man wisse es im ganzen Dorfe nicht anders und insoferne ist die auffallende Entartung allerdings bemerkenswerth und gewiss selten. — Unter den Amblyopieen und Amaurosen ist Eine in Folge von Morbus Brighti verzeichnet, welche wegen ihres raschen Verlaufes Interesse erregen dürfte. Ein junger Priester, der eben erst einen acuten Anfall von Morbus Brighti überstanden zu haben vorgab, war in den letzten Tagen am rechten Auge amaurotisch erblindet. Er wurde in die Anstalt aufgenommen auf einige Tage zur Beobachtung. Der Mann hatte noch Oedem an den Füssen wie an den Augenlidern, bekam täglich einige Male Erbrechen, sein Urin war stark eiweisshaltig, kurz es zeigte sich sofort, dass die Krankheit nichts weniger als gehoben, sondern vielmehr im Fortschreiten begriffen sei — und wirklich fing bereits das linke Auge ebenfalls an amaurotisch zu werden. Der Unglückliche musste am zehnten Tage aus der Anstalt als unheilbar entlassen werden und starb acht Tage darauf in seiner Heimath. Was den ophthalmoskopischen Befund anbelangt, so kann ich nicht behaupten, irgend Etwas Specifikes entdeckt zu haben. — Umgekehrt habe ich unter den »verschiedenen Störungen im dioptrischen und empfindenden Apparate« eines Befundes zu erwähnen, der sehr positiv war, obschon ich nicht im Stande bin, denselben klar zu deuten. Ein Taglöhner von Hersbruck stellt sich vor und gibt an, seit drei Monaten auf dem rechten Auge und zwar ohne vorgängige Verletzung erblindet zu sein: die Pupille lässt sich erweitern und sieht aus wie eine dunkelblutige Scheibe, ähnlich einer blutigen Katarakt, und zwar schon mit unbewaffnetem Auge bemerkbar, aber nirgends ein Reflex von dem, was dahinter ist. Nach 14 Tagen sah ich ihn wieder und fand denselben Zustand; was später daraus geworden ist, weiss ich nicht; der Kranke ist einstweilen als nicht geheilt eingetragen. Es versteht sich von selbst, dass auch bei vorübergehenden und leichteren, gewöhnlich als Amblyopie bezeichneten Gesichts-Störungen der Befund aufgenommen wird; allein in der Rubricirung der Krankheits-Formen zu statistischen Zwecken wird man auf Lücken stossen und sich mit allgemeinen Unterordnungen behelfen müssen, so lange als der specifike Befund nicht flagranten Vorgängen eigen ist oder gar nur negative Ergebnisse aus der Untersuchung hervorgehen. So finde ich eine Amblyopia ex Ictero eingetragen mit negativem Befunde, d. h. ich konnte durch die Ophthalmoskopie nichts Abnormes entziffern — der Kranke wurde geheilt. Andererseits

finden sich sporadische Bilder vor, deren Verwerthung nicht im gesonderten Rahmen sondern nur in gemischter Aneinanderreihung für die Statistik geschehen kann. Unter den Amblyopieen z. B. kommt Eine mit acuter Myopie vor bei einem Stuccatur-Arbeiter, der bis vor 14 Tagen ganz normale Augen hatte; er glaubte durch andauernde Sonnenblendung während der Arbeit in den ungewohnten Zustand der Sehstörung gerathen zu sein. Ich fand am Rande der Sehnerven-Papille kleine, umschriebene und pigmentirte Unebenheiten. Durch ein längere Zeit fortgesetztes antiphlogistisches Heilverfahren bessert sich allmählig die an beiden Augen gleichzeitig entstandene krankhafte Veränderung. Bei einem Metall-Drucker, der ebenfalls amblyopische Beschwerden klagte, fand ich Nichts als eine auffallend glänzende Pupille, dagegen bei einem alten Manne, der an chronischer Amblyopie litt, dieselbe dunkelgrau, mit einem glänzenden Sichelrande eingefasst; ähnlich bei einem Farbenreiber, der zugleich myopisch geworden war — Auch die centrale Hyperaemie gehört zu jenen Krankheits-Formen, welche aus verschiedenartigen Veranlassungen hervorgehend, sei es durch Herzfehler oder direct durch concentrirten Licht-Reiz erzeugt, bei gleichartigem Befunde dennoch nicht allein im Grade, sondern auch im Wesen ungleichartige subjective Störungen unterhalten. — Was die Behandlung der Amblyopieen anbelangt, so hielt ich mich, soferne nicht besondere Indicationen massgebend wurden, wie z. B. bei Anaemie, Ikterus, Morbus Brighti und dergleichen, zumeist an periodische Blut-Entziehungen, an kräftige Ableitungen nach dem Darm-Kanale und suchte geeigneten Falles mit entsprechenden blauen Gläsern die Heilung zu unterstützen oder wenigstens die Arbeits-Fähigkeit damit zu fristen. Noch sei es mir gestattet, anbei eines Mittels zu erwähnen, welches hie und da erspriessliche Dienste leistet, wann die schulgerechte Kunsthilfe sich bereits erschöpft zu haben scheint — ich meine das Haarseil im Nacken. Bei eingewurzelten chorioidealen Entzündungs-Vorgängen, namentlich mit Glas-Körper-Trübungen, ja selbst bei diffuser Netzhaut-Entzündung habe ich die Wirksamkeit dieses fast veralteten Mittels erprobt, nachdem der ganze übrige Heilapparat vergeblich in Gebrauch gezogen worden war.

Unter den Krankheiten des Linsen-Systemes sah ich ein Mal eine begränzte Kapsel-Trübung durch einen eingedrungenen Stahlsplitter; deren Heilung gehört nicht zu den Seltenheiten, aber wenn diese bei ambulanter Behandlung, ohne Eis-Ueberschläge und dergleichen, lediglich durch Mydriatica zu bewerkstelligen war, so verdient es immerhin erwähnt zu werden als ein Beleg für die bekannte Thatsache, dass die Verwundbarkeit einzelner Individuen eine fabelhaft geringe ist. — Auch die Linsen-Luxationen, durch Gewalt hervorgebracht, gehören nicht zu den Seltenheiten, aber eine Solche beiderseits, angeblich angeboren, verdient gewiss angemerkt zu werden. Ich sah sie bei einem 17jährigen Mädchen vom Lande. Die durchsichtigen Linsen waren nach Hinten und Aussen verschoben; es war hochgradige Myopie zugegen und der Blick divergirte. — Unter den vielen Katarakten waren drei traumatische, welche sich selbst überlassen zur vollständigen Heilung gelangten. — Bei den Muskel-Paresen habe ich wiederholt die Elektrizität als souveraines Mittel erprobt. — Die Neuralgieen weichen sämmtlich, ohne operatives Einschreiten, dem individuell angepassten medicinischen Heilapparate. — Zum Schlusse dieser Anmerkungen erwähne ich noch einen Fall von Panophthalmia spontanea, welche bei einem sonst ganz gesunden Jünglinge, der in guten Verhältnissen lebte, ohne jede nachweisbare innere oder äussere Veranlassung entstanden war und rasch zur Augapfel-Atrophie geführt hat.

II.

Monatlicher Bericht über Geburten, Trauungen, Krankheiten und Sterbefälle in Würzburg während des Dezember 1862.

Namen der Krankheiten.	Zahl der Erkrankten nach Alter u. Geschlecht: 0—1 Jahre		1—15 Jahren		15—30 Jahren.		30—60 Jahren.		über 60 Jahre.		Julius-Spital.		Militär-Spital.		Ehehalten-Haus.		Poliklinik und Bürgerspital. I.		II.		Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammt-Summe.
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.			
Darrsucht (Atrophie)	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Altersschwund	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Typhus	—	—	—	2	1	2	—	—	—	—	—	2	1	—	—	—	—	2	—	—	1	4	5
Wechselfieber	—	—	—	—	1	—	1	1	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1	—	—	2	1	3
Masern	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Scharlach	—	—	2	2	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	2	2	2	4
Syphilis	—	—	—	—	12	9	6	2	—	—	10	11	7	—	—	—	1	—	—	—	18	11	29
Tripper	—	—	—	—	7	—	—	—	—	—	1	—	6	—	—	—	—	—	—	—	7	—	7
Skrophulose	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1
Tuberculose	—	—	—	—	8	3	7	5	1	—	15	5	1	—	—	1	1	2	—	—	17	8	25
Chlorose und Oligamie	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2	—	—	—	3	3
Rhachitis	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	1	2	3
Krebs	—	—	—	—	—	—	—	3	—	1	—	2	—	—	—	—	—	2	—	—	—	4	4
Rheumatismus und Gicht	—	—	—	—	2	6	3	2	1	—	3	8	1	—	1	—	1	—	—	—	6	8	14
Metalldyskrasie	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Entzündung des Gehirnes und seiner Haute	—	—	2	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2	—	—	—	3	—	3
Blut-Schlagfluss	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Neuralgieen und Neurosen	1	1	2	1	4	2	3	1	—	—	8	3	—	—	—	—	2	1	—	—	10	5	15
Herz- und Herzbeutel-Erkrankung	—	—	—	—	1	—	1	1	—	1	1	—	—	—	—	—	1	2	—	—	2	2	4
Lymphgefäss- und Lymphdrusen-Erkrankung	—	—	—	—	2	—	1	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3
Entzündung des Kehlkopfes und der Luftröhre	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	1	1	2
Acuter Bronchien-Katarrh	1	1	2	3	3	2	4	5	—	—	2	5	4	—	—	—	4	6	—	—	10	11	21
Chronischer Katarrh und Lungen-Emphysem	—	—	—	—	5	—	4	5	4	—	7	2	4	—	—	—	2	3	—	—	13	5	18
Pneumonie	—	—	1	—	1	2	3	2	—	—	3	3	—	—	—	—	2	1	—	—	5	4	9
Pleuritis	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Katarrhalische Anginen	—	—	—	—	10	6	3	—	—	—	9	6	3	—	—	—	1	—	—	—	13	6	19
Aphthen, Soor	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	1	1	2
Magen-Katarrh mit Fieber	—	—	—	—	5	1	1	2	—	1	4	3	2	—	—	1	—	—	—	—	6	4	10
„ „ ohne Fieber	—	—	—	—	3	—	1	1	—	—	2	1	2	—	—	—	—	—	—	—	4	1	5
Verstopfung	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Diarrhöe	2	2	—	—	1	1	—	1	—	—	1	2	1	—	—	—	1	2	—	—	3	4	7
Unterleibs-Entzündung	—	—	—	—	—	3	1	1	—	—	1	3	—	—	—	—	—	1	—	—	1	4	5
Organische Leberleiden	—	—	1	1	2	1	—	—	—	—	2	1	—	—	—	—	1	1	—	—	3	2	5
Spulwürmer und Askariden	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1
Nieren-Krankheiten	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Harnblasen- und Harnröhren-Krankheiten	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Hoden- und Prostata-Krankheiten	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3
Gebärmutter- und Eierstock-Krankheiten	—	—	—	—	—	6	—	1	—	—	—	6	—	—	—	—	—	1	—	—	—	7	7
Rothlauf	—	—	—	—	3	2	—	2	—	—	3	3	—	—	—	—	—	1	—	—	3	4	7
Entzündung des Unterhaut-Zellgewebes (Panaritien)	—	—	—	—	2	—	2	—	—	—	—	—	3	—	—	—	1	—	—	—	4	—	4
Chronische Haut-Krankheiten	—	2	1	—	2	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	1	2	—	—	3	2	5
Krätze	—	—	1	—	21	—	1	—	—	—	18	—	2	—	2	—	—	—	1	—	23	—	23
Eingeweide-Brüche	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1
Körper-Verletzungen im Allgemeinen	—	—	—	—	7	—	3	—	—	1	—	—	10	—	—	—	—	1	—	—	10	1	11
Knochen- und Gelenk-Krankheiten	—	—	—	—	—	—	1	—	2	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3
Augen Krankheiten	1	1	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	3	1	—	—	4	1	5
Selbstmord-Versuche	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Summe	6	8	18	12	114	52	51	36	11	6	109	72	56	—	3	3	30	37	2	2	200	114	314

Namen der Todes-Ursachen.	0—1 Jahre.		1—5 Jahren.		6—10 Jahren.		11—20 Jahren.		21—30 Jahren.		31—40 Jahren.		41—50 Jahren.		51—60 Jahren.		61—70 Jahren.		71—80 Jahren.		81—90 Jahren.		90—100 Jahren.		Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammt-Summe.
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.			
Todtgeboren	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	4
Darrsucht	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Altersschwund	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Typhus	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	4
Brechruhr	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Scharlach	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3
Keuchhusten	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Rhachitis	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Krebs	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Anämie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Allgemeine Wassersucht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Gehirn-Entzündung und Gehirn-Wassersucht	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	2	2	4
Hirn-Schlagfluss	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	1	1	2
Krämpfe (Convulsionen)	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	4
Herz- und Herzbeutel-Erkrankung	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Entzündung des Kehlkopfes und der Luftröhre	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Croup	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Lungen- und Rippenfell-Entzündung	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1	—	1	1	—	—	—	5	2	7
Lungen-Tuberculose	—	—	—	—	1	—	—	2	2	1	1	1	—	1	—	1	1	—	—	1	—	—	—	—	5	7	12
Stickfluss	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	1	2	3
Emphysema pulmonum	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	2	2
Entzündung d. Magens, d. Gedärme u. d. Bauchfelles	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Leber- und Milz-Erkrankung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1	3
Bauchwassersucht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Nieren-Erkrankung (Morb. Brighti)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Tumor albus	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Ophthalmie	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Eingeweidebrüche	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Körper-Verletzungen im Allgemeinen	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Unbekannte Todesursachen	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Summe:	13	7	4	2	1	2	1	2	3	3	3	4	3	4	1	4	6	4	1	5	1	1	—	—	37	38	75

Im Laufe des Monates Dezember wurden zu Würzburg bei einer Einwohnerzahl von 36,119 Civil und Militär (Letzteres 5683) geboren 13 Knaben (1 todtgeboren) und 20 Mädchen ehelich, 6 Knaben (1 todtgeboren) und 3 Mädchen ausserehelich, in Summe 33 und 9 = 42; in der Kreis-Entbindungsanstalt wurden geboren 52, und zwar 28 Knaben (2 todtgeboren) und 24 Madchen, sohin im Ganzen 94. Getraut wurden 5 Paare, worunter 2 hier nicht heimathsberechtiget. Gestorben sind 75 und zwar 37 männlichen und 38 weiblichen Geschlechtes. Hievon fallen auf das Julius-Spital 18, wovon 12 männlichen und 6 weiblichen Geschlechtes. Vorherrschend in der Häufigkeit der Sterbefalle war das Lebensalter von 0—1 Jahre (mit 20 Gestorbenen, worunter 4 todtgeboren) und in zweiter Reihe das von 61—70 Jahren mit 10 Gestorbenen. Unter den 16 Gestorbenen des ersten Lebensjahres, 9 M. und 7 W., (nach Abzug der 4 Todtgeborenen), sind 2 eheliche und 4 aussereheliche Kinder. Die Krankheiten, welchen diese 16 erlagen, waren 2 Mal Atrophie, 1 Mal Brechruhr, 1 Mal Scharlach, 1 Mal Keuchhusten, 4 Mal Eklampsie, 2 Mal Spasmus glottidis, 1 Mal Croup, 2 Mal Pneumonie und 1 Mal Ophthalmie. Die bei den übrigen Gestorbenen vorherrschenden Todesursachen waren 2 Mal Scharlach, 4 Mal Typhus, 7 Mal Pneumonie (5 Männer und 2 Weiber), 12 Mal Lungen-Tuberculose (5 Männer und 7 Weiber) und 4 Mal Gehirn-Entzündung. — Der Krankenstand war bedeutend, die Witterung war sehr wechselnd, Barometerschwankungen sehr häufig und beträchtlich; höchster Stand 28″ 19‴ am 16., tiefster 26″ 9. 9‴ am 21. und mittlerer Stand 27″, 7,1‴. Der kälteste Tag — 5° war am 5., der warmste + 5° am 8., 28. und 31. Dezember; mittlere Temperatur + 2,21°. Mittlerer Stand des Hygrometers 49.52. Vorwaltende Krankheiten waren Bronchien-Katarrhe, Anginen und Diarrhöen; Scharlach- und Masern-Falle wurden noch immer beobachtet, Erstere mit bösartigem Verlaufe; relativ häufig nahm man auch Ikterus, besonders bei Kindern, wahr.

Dr. Klinger.

Recension.

Wie sind die Seelen-Störungen in ihrem Beginne zu behandeln? Eine von der deutschen Gesellschaft für Psychiatrie mit dem vollen Preise gekrönte Abhandlung vom Sanitätsrathe **Dr. A. Erlenmeyer**. Vierte, vermehrte und verbesserte Auflage. Neuwied, J. H. Heuser'sche Buchhandlung, 1863. 8.

Wir benützen gerne das Erscheinen der nunmehr vierten Auflage des vorliegenden Buches, dasselbe nochmals angelegentlich den Collegen zu empfehlen. Vermehrt und hiedurch verbessert wurde die neue Auflage in der Art, dass verschiedene, vortrefflich beschriebene und beobachtete Krankheits-Geschichten eingeschaltet wurden, wodurch die einzelnen aufgestellten Formen der Seelen-Störungen recht klar und anschaulich gemacht werden, so dass es auch solchen Aerzten, die sich weniger tief und eingehend mit der Psychiatrie beschäftiget haben, leicht werden dürfte, sich an der Hand dieses Führers auf solchem Gebiete zurecht zu finden. Für die Therapie, die ja für den praktischen Arzt am Ende das Wichtigste ist, sind bei jeder Form diejenigen Anhalts-Punkte genau angegeben, welche vorzugsweise zu beachten sind, so dass man kaum in der Behandlung einen falschen Weg einschlagen dürfte, wenn man den in dem Werkchen niedergelegten Grundsätzen folgt. Fr.

Correspondenzen.

M. Z. Berlin, 21 Januar. Die grosse Zahl der gegenwärtigen Erkrankungs-Fälle hat unser Charité-Krankenhaus in allen seinen Stationen so sehr überfüllt, dass die Normalzahl von 1300 bereits überschritten ist und dass insbesondere zur Unterbringung der Pocken-Kranken ausser der gewöhnlichen, allerdings sehr wenig umfangreichen Pocken-Station noch eine andere Localität der Charité hat eingerichtet werden müssen. — Auch die Sterblichkeit im Dezember und bis heute im Januar war eine bedeutende gewesen.

A. Z. Brüssel, 10. Februar. Vorgestern starb zu Löwen der dortige Universitäts-Professor Dr. Martin Martens, Mitglied der k. Akademie der Wissenschaften sowie der Akademie der Medicin. Er hatte sich durch mehrere interessante Schriften über Gegenstände der Physik, der Chemie und der Botanik, namentlich durch seine Untersuchungen über die Farrenkräuter, bekannt gemacht. Er war 1797 zu Maestricht geboren.

Dr. F. Paris, 12. Februar. Unter den Specialitäten, die in der letzten Zeit durch das energische Eingreifen Rayer's in der Facultät zur Geltung gekommen sind, ist wohl vor Allem die der Kinder-Krankheiten zu erwähnen. Der Lehrstuhl für dieselbe wurde dem ausgezeichneten Arzte Henri Roger anvertraut. Roger, Mitglied der Akademie der Medicin und seit vielen Jahren Arzt am Kinder-Spitale, ist vermöge seiner Arbeiten, Erfahrungen und seines literarischen Geistes gerade der Mann, um in anziehender und zugleich höchst-praktischer Weise die angehenden Aerzte im schwierigen Studium der Pädiatrik zu leiten. Roger stammt aus der Schule des namentlich in den vierziger Jahren über Alle hervorragenden Kinderarztes Guersant. Seine innig-befreundete Stellung zu dem nach dem Ableben Guersant's am Meisten gesuchten Kinderarzte Blache, mit dem er im beständigen unmittelbaren Ideen-Austausche über alle schwierigen Fälle im Spitale oder in der Privat-Praxis blieb und noch ist, dieses innige Verhältniss trug nicht wenig dazu bei, den tüchtig gewordenen Schüler Guersant's erst recht emporzuheben, und jetzt ist Roger, der unermüdliche Arbeiter, im ersten Range der Pariser Aerzte. Mit Hufeland's Worten über die praktische Wichtigkeit und den ganz speciellen Charakter der Kinder-Krankheiten leitete Roger seine »klinischen Conferenzen« ein. Nach besonderer Erwähnung seiner unmittelbaren Vorgänger, wie Trousseau, Blache, Bouvier, Sée, Guersant fils und Giraldés, die Alle ohne officiellen Auftrag an demselben Spitale in diesem Lehrfache sich ausgezeichnet hatten; nach Anführung aller der einheimischen und vielen fremden Quellen, aus denen er zu schöpfen Gelegenheit haben wird, deutet er auf die materielle Grundlage hin, die er seinen Vorträgen geben will, auf die pathologische Anatomie. Da nach allen Sterblichkeits-Tafeln im ersten Lebensjahre 1 Kind auf 5 stirbt und 1 auf 3 vor Ablauf des fünften Jahres, so wird natürlich der Stoff, der aus den pathologischen Veränderungen der Organe gezogen werden soll, ein sehr reichhaltiger sein. Beschränkt wurde dieses Materiale nur durch die oft missliebige Einsprache der Aeltern, von der schon Morgagni sagte: »attenta, dum vivunt, observatione, accurata autem, post mortem, dissectione, nisi parentum inepta charitas obstaret«. Roger überschätzt aber den Werth der pathologischen Anatomie nicht. Bei der Betrachtung der Kinder-Krankheiten insbesondere, sagte er, wird man leicht Humorist, selbst Vitalist. Ueberdiess bekenne er sich zum Eklekticismus, so wenig derselbe auch im Allgemeinen beliebt sei. Wir haben seiner Zeit dasselbe von Andral aussprechen gehört. — Der junge Praktiker, der zum ersten Male vor einem kranken Kinde steht, begegnet vor Allem in der Diagnose grossen Schwierigkeiten. Diese Schwierigkeiten rühren theils von dem kranken Individuum selbst her, theils von dem eigenthümlichen Verhalten der Krankheiten in der frühesten Lebenszeit. Was zuerst den kleinen Kranken selbst betrifft, so ist die Klage desselben eine ganz unbestimmte. Kinder schreien zu allen Zeiten, aber nicht gerade zur Erleichterung der Diagnose, und nur das Stöhnen, das abgesetzte Schreien, die bedeckte, oft wie erlöschende Stimme u. s. w. werden von Bedeutung; aber einen sicheren Schluss auf den Sitz und die Natur der Krankheit lassen sie meist nicht zu. Später wird das Kind durch die Sprache und allenfalls mit den Händchen den Sitz des Schmerzes bezeichnen können; wie oft aber wird es falsche Angaben machen, besonders wenn es durch die Gegenwart des Arztes aufgeregt

wird. Glücklicher Weise kommt dem prüfenden Arzte die Aufmerksamkeit der Mütter zu Hilfe; ihre ängstliche Sorgfalt macht sie zu guten und wachsamen Beobachtern und ihre ausführlichen Schilderungen und Berichte sind nicht geringe Stützen für das Urtheil des Arztes. — Was die Eigenthümlichkeiten der Krankheiten im Kindesalter betrifft, so sind sie verschiedener Art. Vorerst haben Neugeborene und Säuglinge ihre ganz besonderen Krankheiten, wie Rothlauf an der Nabelfalte, Sklerem, etwas später Asthma thymicum, Glottiskrampf u. A. m. Wegen ihrer Häufigkeit im Kindesalter als fast demselben angehörend sind zu bezeichnen Convulsionen, Contracturen, acute Ausschläge, Keuchhusten, Croup, Rhachitis, Skrophulose und Wurmkrankheit. In jedem Alter gewöhnliche Krankheiten nehmen bei ganz jungen Individuen in Sitz und Form besonderen Charakter an; so wird die Pneumonie lobulär, so werden die Tuberkeln allgemein. Kinderkrankheiten treten gerne mit für das höhere Alter ganz ungewöhnlichen Erscheinungen auf; der Consensus im Organismus ist stärker ausgesprochen und entwickelt sich schneller; nach dem bedeutendsten Fieber-Sturme ist oft die leichteste Krankheit gesetzt. Bei empfindsamem Nerven-Systeme nehmen Entzündungen gerne spasmodischen Charakter an: die einfache Laryngitis wird stridulös oder pseudo-croupös. Die am Meisten von einander entfernten Functionen werden oft zugleich gestört und Convulsionen wie Erbrechen im Anfange der verschiedensten Krankheiten beobachtet. Das krankhafte Zahnen, die folliculäre Enteritis, die Kinder-Cholera nehmen oft cerebralen Typus an. — Ganz im Gegensatze zu der fast übermässigen Symptomen-Entwickelung bleiben, wie im Greisenalter, auf welches Verhältniss namentlich Guersant aufmerksam machte, die Krankheiten oft latent, bis sie unheilbare Folgen gesetzt haben; so die tuberculöse Meningitis, die oft nur mit leichten Verdauungs-Störungen und ein wenig allgemeinem Unwohlsein beginnt. So bleibt manche Herz-Krankheit lange ohne irgend auffallendes Symptom (die physikalischen abgerechnet). So tritt manche tödtliche Angina ohne Schmerz auf. — Wenn in vielen Fällen die Diagnose bei Kindern erschwert wird, so wird sie in anderen gerade des frühen Alters wegen erleichtert. Eine plötzlich eingetretene Hemiplegie bei einem Kinde wird, wenn man deren anatomische Ursache erkennen will, von Vorneherein die in späten Lebens-Jahren so gewöhnliche Apoplexie, ebenso die idiopathische Hirn-Erweichung ausschliessen lassen. Hirn-Erweichung bei einem Kinde begleitet fast immer nur einen Hirn-Tumor und dieser Tumor wird kaum tertiär-syphilitischer, ebensowenig krebsiger Natur sein. Dafür aber ist wegen der Häufigkeit der Tuberkeln im Kindesalter der Hirntuberkel dasjenige, worauf man schliessen darf. Ebenso leicht wird die tuberculöse Peritonitis zu erkennen sein und zwar an Symptomen, die bei Erwachsenen auf chronische Gastritis, Magen- oder Darm-Krebs, chronische einfache oder tuberculöse Peritonitis leiten könnte. Dasselbe Verhältniss ist mit der Tabes meseraica u. s. f. — Auf alle diese Schwierigkeiten und Verschiedenheiten macht Roger aufmerksam und empfiehlt die grösste Sorgfalt. Der aufmerksamste Arzt ist der beste, ruft er seinen Jüngern zu, er wird am Wenigsten sich irren, am Wenigsten gerade da, wo der Irrthum so leicht ist und so rasch kommt. Kinder-Krankheiten haben raschen Verlauf im Allgemeinen, führen schnell zu traurigen Ergebnissen. Sie erfordern darum strenge Aufsicht, fleissige Besuche von Seiten des Arztes. Besser, den kleinen Kranken zu oft, als zu wenig zu besuchen. Der Arzt, der sich in solchen Fällen scheut, lästig erscheinen zu wollen, läuft Gefahr, der Vernachlässigung beschuldiget zu werden. Gerne aber verzeiht man ihm den scheinbaren Missbrauch, man wird diesen selbst als Hingebung würdigen. »Glauben Sie es mir,« sagt Roger, »der Rath, den ich Ihnen hier gebe, hat in der Praxis seinen grossen Werth.« — Diess ist die Skizze der ersten »Conferenz«, in der Roger Henke's Worten huldigend ausdrücklich wiederholte: So lange uns die Vorsehung Leben, thätigen Geist und Gesundheit erhalten will, so lange möchten wir mit unseren Studien und Beobachtungen über die Natur und Behandlung der Kinder-Krankheiten fortfahren können!« (Dr. S. Feldmann.)

§. Madrid, 15. Januar. Wir haben das Vergnügen, Ihnen heute mittheilen zu können, dass Ihrem gelehrten Landsmanne, dem praktischen Arzte Dr. Ullersperger zu München, jüngst abermals zwei hervorragende Auszeichnungen in unserem Lande zu Theil geworden sind. Vorerst hat die hiesige kgl. Akademie der Medicin im Concurse für 1862 der Schrift desselben über die aufgestellte Frage »Einfluss des Reis-Baues auf die öffentliche Gesundheit; Angabe der Mittel, die daraus entspringenden »Nachtheile entweder gänzlich zu beseitigen oder so zu verringern, dass die Vortheile des Anbaues Letz»tere überwiegen« das Accessit ertheilt, bestehend in einer silbernen Medaille, dem akademischen Diplome und dem Diplome als correspondirendes Mitglied. Ferner hat die kgl. Akademie der Medicin und Chirurgie zu Barcelona, gleichfalls im Concurse für 1862, der Arbeit Dr. Ullersperger's über die Frage: »Besteht das Kindbett-Fieber als Krankheits-Wesenheit und abhängig von Metroperitonitis? »Diagnose, Ursache, Heil- und Vorbeugungs-Mittel desselben u. s. w.« den ausgesetzten Preis zuerkannt, bestehend in einer goldenen Medaille und dem Diplome als correspondirendes Mitglied.

Personalnachrichten.

Ernennungen: Dr. med. Benedict Haltmayer erhielt seiner Bitte entsprechend auf Grund der gepachteten Bader-Gerechtsame zu Halfing Bezirksamtes Rosenheim die Erlaubniss zur Ausübung der ärztlichen Praxis am erstgenannten Orte und Dr. med. Karl Lehner aus Schopfloch die Stelle eines praktischen Arztes in Wendelstein.

Versetzungen: Durch Regierungs-Entschliessung vom 9. Februar wurde auf sein Ansuchen der praktische Arzt Dr. Hagen zu Weinberg nach Schillingsfürst, der praktische Arzt zu Wald Bezirksamtes Mindelheim Dr. Wolfgang Hossemann in die Stadt Mindelheim, der praktische Arzt zu Wertach Dr. Benedict Riefler nach Hindelang Bezirksamtes Sonthofen und der praktische Arzt zu Wolfertsschwenden Dr. Johann Faist nach Wörishofen Bezirksamtes Mindelheim versetzt.

Todesfall: In Weiler verstarb der quiesc. k. Landgerichts-Arzt Dr. Rudolph Heinrich, 76 Jahre alt.

Erledigungen: Die Stelle eines praktischen Arztes zu Pleistein Bezirksamtes Vohenstrauss und zu Kallmünz Bezirksamtes Burglengenfeld (Oberpfalz), zu Wald Bezirksamtes Mindelheim, zu Wertach Bezirksamtes Sonthofen und zu Wolfertsschwenden Bezirksamtes Memmingen (Schwaben).

Redigirt von Professor Dr. Aloys Martin, kgl. Bezirksgerichts-Arzte. — Verlag der J. J. Lentner'schen Buchhandlung.
Druck von E. Stahl.

München. № 9. 28. Februar 1863.

AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

Herausgegeben

vom

ständigen Ausschusse bayerischer Aerzte.

Erscheint wöchentlich. — Man abonnirt ganzjährig zu 8 fl., halbjährig zu 4 fl. und vierteljährig zu 2 fl.. Zu beziehen durch alle Postämter und Buchhandlungen des In- und Auslandes. — Einsendungen frankirt an die Redaction, Prannerstrasse Nr. 15. — Anzeigen werden aufgenommen und der Raum einer zweispaltigen Zeile mit 6 kr. berechnet.

Inhalt:

Originalien.

I.

Beiträge zur medicinischen Casuistik.

Von **Dr. Fr. Roth**, praktischem Arzte in Bamberg.

I. Krebs der Lymphdrüsen, Tracheostenosis. — Der nachfolgende Fall, den ich als Assistent an der Klinik des Herrn Professors Dr. Bamberger in Würzburg beobachtet habe, wurde zwar schon von Dr. C. Pfirsch in seiner Dissertation*) zur Oeffentlichkeit gebracht; da jedoch Dissertationen gewöhnlich nur in engeren Kreisen bekannt werden, so halte ich es für gerechtfertiget, wenn ich diese Beobachtung einer verbreiteten Zeitschrift übergebe. — St. J., ein 18jähriger Schuster, dessen Vater noch lebt, dessen Mutter aber vor zwei Jahren an »Schwindsucht« gestorben ist, hatte bis zu seinem vierten Lebens-Jahre viele schwere Krankheiten (welcher Natur diese waren, weiss er nicht anzugeben) überstanden, blieb aber dann gesund. Von seiner Jugend auf lebte er in schlechten Verhältnissen, besonders was die Ernährung betraf. Bessere Kost wurde ihm zu Theil, als er im letzten Jahre zu einem Meister kam; dagegen war bei diesem die Wohnung feucht und kalt. In den letzten Jahren bemerkte er eine zunehmende Blässe der Haut, doch fühlte er sich nicht krank. Erst um Fastnacht 1860 entstand sehr rasch an der rechten Seite seines Halses eine sehr schmerzhafte Geschwulst, gegen welche Kataplasmen vergeblich angewendet wurden. Vierzehn Tage später entstanden ähnliche, gleichfalls schmerzhafte Geschwülste an der linken Seite des Halses und am Unterkiefer sowie in der rechten Achselhöhle. Ende März traten Geschwülste über dem Brust- und den Schlüssel-Beinen auf, von wechselnder Grösse, mit Dyspnöe und Dysphagie bisweilen sehr beträchtlichen Grades im Gefolge; anfangs Mai bildeten sich Geschwülste in der linken Achselhöhle und in der linken Hälfte des Unterleibes; Erstere waren meist, Letztere gar nie schmerzhaft. Die Schmerzhaftigkeit der Geschwülste überhaupt ist bei

*) Dr. C. Pfirsch, über das primäre Lymphdrüsen-Carcinom. Würzburg. 1863.

schlechtem Wetter heftig, bei gutem fehlt sie oft ganz. Der Charakter des Schmerzes ist reissend, continuirlich. Vom Beginne der Krankheit an entstand Abmagerung und Schwäche. Der Appetit war gut und der Stuhl regelmässig. Die nächtliche Ruhe wurde durch heftige Schweisse sowie durch Dyspnöe, die sich oft bis zur Erstickungs-Gefahr steigerte, gestört. Erbrechen bestand nie, dagegen seit zehn Wochen Husten mit Auswurf. Seit drei Wochen macht sich eine Anschwellung des rechten Armes bemerkbar. Der Urin wird angeblich in gleicher Menge und Beschaffenheit wie früher abgesondert.

Als der Kranke am 11. Juli 1860 in das Julius-Spital aufgenommen wurde, ergab sich bei der klinischen Untersuchung Folgendes: Sehr beträchtliche Abmagerung; Haut ganz blass, ohne merkliche Temperatur-Erhöhung, in hohen Falten aufhebbar; Venen sehr stark entwickelt. Schleimhäute sehr blass, Zunge trocken; die rechte Pupille etwas weiter. Keine kephalischen Erscheinungen; grosse Schwäche und Mattigkeit. Das Gesicht sehr entstellt; die Ohrspeichel-, Unterkiefer- und seitliche Hals-Gegend mit stark hervorragenden Geschwülsten besetzt, die Haut über diesen von stark entwickelten Venen durchzogen. An der rechten Seite des Halses ist eine grosse, unregelmässig geformte, von einer gespannten glänzenden Haut überzogene, stellenweise harte, stellenweise weiche, knollige Geschwulst bemerkbar, welche sich nicht verschieben lässt; die Haut der rechten Gesichtshälfte ist durch diese Geschwulst um ein Beträchtliches herabgezogen und das Zellgewebe der Umgebung ist infiltrirt. An der linken Hals-Seite und in der Unterkiefer-Gegend bestehen ähnliche, doch nicht so grosse, verschiebbare und über dem Schlüsselbeine haselnussgrosse derartige Geschwülste. Der Unterkiefer ist sehr missstaltet, lässt sich ungefähr $1/2$ Zoll vom Oberkiefer entfernen; die Kau-Bewegungen gehen noch ziemlich von Statten. An der Haut des Halses bestehen einzelne Sudamina. In beiden Achselhöhlen sind grosse, harte, nur stellenweise scheinbar etwas schwappende, unregelmässig geformte, rechts unbewegliche, links etwas verschiebbare und kleinere Geschwülste; der rechte Arm ist angeschwollen. Der Radialpuls ist beiderseits fühlbar, rechts etwas kleiner. Die Bewegung und Sensibilität beider Arme ist erhalten. Der Thorax flach, seine Haut von ausgedehnten Venen durchzogen, mit der Bewegung des Blutes von Oben nach Unten; unterhalb der Brustwarzen, besonders linkerseits, stärkere Wölbung. Zwischen der vierten und fünften linken Rippe vor der Brustwarze der Herzstoss sichtbar und fühlbar; Herzdämpfung von der dritten bis fünften Rippe vom linken Brustbeinrande bis nahe an die Warzen-Linie; Herztöne schwach; Puls 118, klein und leicht unterdrückbar; Respiration beschleuniget, angestrengt, von schnurrenden und pfeifenden Geräuschen im Kehlkopfe begleitet. Die Percussion ergibt vorne und rechts oben den Schall gedämpft, ebenso unter dem Schlüsselbeine (Geschwulst-Massen); nach Abwärts heller und voller Schall, wie links; unten rechts geht der Schall in gedämpft-tympanitischen Schall über; hinten besteht oben beiderseits Dämpfung, besonders rechts; nach Abwärts ist der Schall beiderseits hell und voll, rechts bis zur gewöhnlichen Gränze, links bis zur Spitze des Schulterblattes, wo die Dämpfung beginnt. Vorne hört man über den Lungen-Spitzen die Kehlkopf-Geräusche fortgeleitet, hinten oben bronchiales und über den übrigen Lungen-Partieen scharfes, rauhes, vesiculäres, nur links hinten und unten wieder bronchiales Athem-Geräusch. In der rechten Schulter-Gegend finden sich einzelne kleinere Geschwülste und etwas weiter unten verläuft ein derber Strang gegen die Achselhöhle hin. Die Bauchdecken ziemlich stark gespannt; die Leisten-Drüsen rechts stärker geschwollen. Untere Extremitäten sehr beträchtlich abgemagert; Pulsation der Arteria cruralis beiderseits deutlich. In der linken Seite des Unterleibes ist eine deutliche Protuberanz sichtbar, welche bei der Respiration sich bewegt und zwar bei der Inspiration nach Auf- und bei der Exspiration nach Abwärts steigt. Die ganze linke hypochondrische Gegend ist hervorgewölbt. Bei genauerer Untersuchung findet man von der Mittellinie gegen den Schwertfortsatz und gegen die Lenden-Gegend hin eine grosse, knollige Geschwulst, deren unterer, stumpfer Rand sich allmälig nach Innen verliert, während der obere Theil nach Aufwärts unter dem Rippenbogen verschwindet. Unterhalb des Letzteren findet sich auf der Geschwulst ein Höcker und unter diesem ein leichter Eindruck; ein zweiter grösserer Höcker ist gegen die Lenden-Gegend hin gelegen. Die Percussion ergibt links in der seitlichen Gegend (in der Linea axillaris) Schall-Dämpfung von der sechsten Rippe an bis gegen die Spina ilei; nach Rechts hin geht sie in die Leber-Dämpfung über, nach Unten und Innen erstreckt sie sich im ganzen Bereiche der vorerwähnten Geschwulst. Am übrigen Unterleibe besteht tympanitischer Schall. Palpation und Percussion bestätigen bezüglich der respiratorischen Bewegung der Geschwulst das durch die Inspection gewonnene Ergebniss vollkommen. Die Geschwulst erstreckt sich nach Hinten nicht ganz bis an die Wirbelsäule; zwischen dieser und der absoluten Dämpfung der Geschwulst besteht gedämpft tympanitischer

Schall. Harn gelblich, leicht trüb, mit schleimigem Bodensatze und ziemlich beträchtlichem Eiweiss-Gehalte. Die weissen Körperchen des Blutes sind vermehrt.

Die Diagnose, welche nur zwischen Lymphdrüsen-Hypertrophie mit Leukaemie, Drüsen-Tuberculose und Drüsen-Krebs schwanken konnte, entschied sich wegen der raschen Entwickelung grosser Geschwülste, wegen der grossen Schmerzhaftigkeit, der stellenweise auftretenden Erweichung, wegen des schnell eintretenden Marasmus, fernerhin wegen der mangelnden Blutungen und der im Vergleiche zur Grösse und zur Ausdehnung der Drüsen- und Milz-Schwellungen unbedeutenden Vermehrung der farblosen Blutzellen, endlich, und zwar in entscheidender Weise, wegen des Auftretens von Geschwülsten an Körperstellen, an welchen keine Lymph-Drüsen liegen (wie z. B. der Schulter-Gegend), für Krebs der Lymph-Drüsen, der Milz und des Binde-Gewebes. Da nach dieser Anschauung die Prognose absolut tödtlich war, so war auch von dem in tonisirender Absicht gereichtem Jodeisen von Vorne herein kein Erfolg zu erwarten. In den nächsten Tagen steigerte sich die Dyspnöe oftmals zu Erstickungs-Anfällen, deren Lebens-Gefahr durch heisse Hand- und Fuss-Bäder abgewendet zu haben wir uns schmeichelten. Zeitweilig traten Schling-Beschwerden auf; der Mund konnte nur wenig mehr geöffnet werden. In den letzten Tagen reichliche Diarrhöe. Die Abmagerung nimmt rasch zu; Husten, besonders bei Nacht häufig, bringt eiterig-blutigen Auswurf zum Vorscheine. Eine genauere Untersuchung der Brust-Organe ist wegen der grossen Hinfälligkeit des Kranken nicht mehr möglich. Nachdem während der letzten Tage noch mehrmals sich Geistes-Verwirrung gezeigt hatte, machte am 27. Juli 1860 Nachmittags $2^3/_4$ Uhr der Tod dem Jammerbilde ein Ende.

Die am 28. Juli 1860 vom Herrn Professor Dr. Foerster vorgenommene Leichen-Oeffnung ergab: eine äusserst-abgemagerte Leiche; am Halse, in der Achsel-Gegend und längs des Schlüsselbeines beiderseits zahlreiche, grosse, vereinzelte oder Gruppen bildende, unter der Haut weit vorragende Geschwülste. Rechter Arm in hohem Grade oedematös. Im Zellgewebe zwischen der Haut und den Brust-Muskeln zahlreiche erbsen- bis haselnussgrosse Knötchen, der grosse und kleine Brust-Muskel mit zahlreichen, kleinen Krebs-Knoten durchsetzt. In jeder Achselhöhle eine faustgrosse, umschriebene Geschwulst, welche sich unter das Schlüsselbein erstreckt und mit den Hals-Geschwülsten zusammenhängt. In den Eingang der Brusthöhle drängt sich von Oben ein faustgrosser Krebs-Knoten herein, welcher Luftröhre, Speiseröhre und die grossen Gefässe fest umschliesst. In dem Rippenfelle der beiden Lungen zahlreiche, kleine, flache, weisse Krebs-Knötchen. Einzelne Bronchien-Drüsen angeschwollen und markig infiltrirt. Lungen oben und vorne blutarm, unten und hinten hyperämisch, gleichmässig serös infiltrirt, ohne Krebsknoten. Das Herz normal gross; Klappen und Wandungen ohne Veränderung; im Herzbeutel einige Löffel seröser Flüssigkeit. Leber im rechten Lappen etwas vergrössert; vorderer Rand stark abgerundet; aus der Schnittfläche quillt eine grosse Menge dunkelen Blutes hervor; Parenchym im höchsten Grade hyperämisch, dunkel-braunroth, mit besonders dunkeler Färbung der Centren der Läppchen. Die Milz bildet eine Geschwulst von 1' Länge, $^1/_2$' Breite und $^1/_3$' Dicke; Parenchym sehr derb, fleischig, blutreich; in dem oberen Ende der Milz ein faustgrosser, im unteren ein kindeskopfgrosser Krebs-Knoten, dessen Saft durch fettige Entartung grossentheils gelb gefärbt ist. Ausserdem sitzen an der Peripherie und am Hilus der Milz noch mehrere Tauben- bis Hühnerei-grosse Knoten. Linke Niere etwas vergrössert; Parenchym blutarm, derb; an der Peripherie einige kleine seröse Kysten; im Uebrigen mit blossem Auge keine Veränderungen bemerkbar. Im Magen flüssige Speisereste. Schleimhaut stark gefaltet; Pylorus-Theil sehr blutreich. Schädel mässig dick, weiche Hirnhaut blutarm, oedematös; in den Kammern etwas mehr Serum; die Gehirn-Substanz weich, blutarm, übrigens ohne Veränderung. — Der mikroskopische Befund der Knoten war an verschiedenen Stellen ziemlich gleichmässig: kleine Zellen, Inhalt granulirt, mit Fett reichlich durchsetzt, meist in Fett verwandelt; sparsames Stroma, reichlicher Krebs-Saft; viele nackte Kerne, grösstentheils fettig entartet. Die Nervi phrenici waren in die Geschwulstmassen des Halses eingebettet, doch zeigten sie keine tiefere Veränderung; auch war keine Entartung des Zwerchfelles vorhanden.

Das Interesse dieses Falles liegt einmal in der Seltenheit des primitiven Lymph-Drüsen-Krebses und dann in den durch die Compressions-Stenose der Luftröhre herbeigeführten Folge-Erscheinungen an den respiratorischen Bewegungen der angeschwollenen Milz. Diese Letztere bewegte sich bei jeder Inspiration nach Aufwärts und bei jeder Exspiration nach Abwärts — gerade das umgekehrte Verhalten, wie wir es bei beweglichen Unterleibs-Tumoren zu sehen gewohnt sind. Offenbar setzt die Luftröhren-Verengerung

eine Verdünnung der Luft innerhalb der Lungen und durch das Missverhältniss des Druckes, unter welchem die Luft innerhalb der Lungen steht, und des überwiegenden atmosphärischen Druckes entsteht jene Aufwärts-Bewegung der Unterleibs-Organe — und des Zwerchfelles. Es bietet unsere Beobachtung eine neue Bestätigung der Niemeyer'schen Ansicht, dass bei den erwähnten Athmungs-Hindernissen das Zwerchfell gegen den Brustraum hin, entgegen der Wirkung seiner eigenen Contraction, hinaufgezogen (adspirirt wird): »durch die Verdünnung der Luft im Thorax wird das Zwerchfell überwunden und gewaltsam in die Höhe gezogen, da die dem Brustkorbe zugekehrte Fläche desselben einen weit geringeren Druck zu ertragen hat, als die dem Bauche zugekehrte« *) — einer Ansicht welche vor Allen Dr. Gerhardt**) durch die Ergebnisse der Percussion des unteren Leberrandes bei ähnlichen Athmungs-Hindernissen begründet hat, indem er denselben bei jeder Inspiration nach Aufwärts steigen sah. Es läge noch nahe, in unserem Falle an eine Lähmung des Zwerchfelles zu denken, welche ja auch einen Hochstand desselben hätte herbeiführen müssen; allein die Ergebnisse der genauen Untersuchung, welche Professor Foerster und Gerhardt an den betreffenden Nerven und Muskel-Partieen vorgenommen haben, ergab Nichts, was eine solche Vermuthung stützen könnte. — Ueber Statistik, Diagnostik u. s. w. des primären Lymphdrüsen-Krebses hat sich Pfirsch in seiner oben erwähnten Dissertation des Weiteren verbreitet.

II. Chorea magna s. Germanorum. — W. J., elf Jahre alt, stammt aus Mainberg von gesunden Aeltern und hat mehrere vollkommen gesunde Geschwister. Im vierten Lebensjahre überstand er ein exanthematisches Fieber (wahrscheinlich Masern). Im Sommer 1858 hatte er Harn-Beschwerden und liess den Urin, bisweilen auch den Stuhl, in das Bett gehen, manchmal mit Vorfall des Afters. Von Jeher litt derselbe an Spulwürmern. Dass er je Onanie getrieben, ist der Mutter nicht bekannt. Obgleich er hie und da widerspänstig und jähzornig sich zeigte, so meinte doch die Mutter: »im Grunde sei seine Gemüths-Art gut.« Vor Beginn der jetzigen Krankheit wurde er von seinem Bruder, der Soldat war, im Exerciren unterrichtet, was ihm sehr viel Vergnügen gewärte. Auch in der Schule lernte er sehr gut und gerne. Er war stets munter, nur in den letzten Wochen vor dem Eintritte seiner Krankheit ächzte er häufig bei leichteren Feldarbeiten, konnte aber, von seiner Mutter befragt, keinen Grund dafür angeben. — Nachdem der Knabe sich einen Tag lang viel im Freien herumgetrieben hatte, erkrankte er im Februar 1859. Er fiel in der Schule plötzlich zwei Mal nieder, ohne das Bewusstsein zu verlieren, und konnte von da ab nimmer recht gehen, indem er stets die Beine auseinanderspreitzte. Weiter klagte er über Seitenstechen, legte sich zu Bette, hatte abwechselnd Frost und Hitze, blieb aber bei Appetit. Etwa drei Wochen später traten schmerzhafte Krämpfe in den unteren Extremitäten ohne Verlust des Bewusstseins auf, welche 15 bis 30 Mal im Laufe von 24 Stunden sich einstellten und je einige Minuten bis zu einer Viertelstunde dauerten. Die Zahl der Anfälle wurde vom Kranken vorausgesagt und traf auch meistens zu. Am 19. März 1859 abends 9 Uhr erfolgte wieder ein Krampf-Anfall, jedoch mit Verlust des Bewusstseins. Dabei trat aber kein Schaum vor den Mund, die Daumen wurden nicht eingeschlagen, Arme und Beine wurden gestreckt; dann kam der Krampf in die Brust-, Rücken- und Nacken-Muskeln, der Kopf wurde nach Hinten gebeugt. Nach etwa $^1/_4$ Stunde kehrte das Bewusstsein unvollkommen und auf kurze Zeit zurück, um alsbald wieder zu verschwinden. Dieser Wechsel der Erscheinungen dauerte bis Mitternacht, um welche Zeit der Krampf sich löste und ein ruhiger Schlaf eintrat. Tages darauf stellte sich ein ähnlicher Krampf-Anfall, von den unteren Extremitäten beginnend und mit Bewusstlosigkeit verbunden, ein, um nach der Dauer von etwa einer Minute Delirien Platz zu machen. In diesen sprach der Knabe meist von militärischen Dingen und zwar mit erhöhetem Selbstgefühle; er war Kaiser und führte Krieg; dann sprach er von Himmel und Hölle und balgte sich mit dem Teufel und mit Hexen herum; doch immer in heiterer Weise und stets ohne Furcht. Dabei kannte er Niemanden seiner Umgebung. — Späterhin wiederholten sich solche Anfälle täglich und zu allen Tageszeiten; der Kranke begann zu singen, zu schreien, Exercitien zu commandiren u. A. m. Am 1. Juni 1859 kam er in die Irren-Anstalt nach Werneck, von wo er nach sechs Wochen in seine Heimath zurückkehrte — gebessert, da bloss alle 4 bis 8 Tage ein Anfall eintrat. Aber schon im Herbste desselben Jahres kamen nach einer Bestrafung die Anfälle täglich, bisweilen sogar mehrere an einem Tage. Vor 9 Wochen blieb nach einem Anfalle vollkommene Lähmung der unteren Extremi-

*) Niemeyer, specielle Pathologie und Therapie. Berlin. 1858. I. S. 18.
**) Gerhardt, der Stand des Zwerchfelles. Tübingen, 1860. S. 79 u. ff.

täten zurück; in den darauf folgenden Anfällen aber konnte er die Beine wieder gebrauchen, indem er herumsprang, Leitern bestieg u. s. f. Jetzt schrieb er in den Anfällen Briefe an Kaiser und Könige, an Regimenter — bisweilen ganz unverständliches Zeug; auch kartete er gerne mit seinen Brüdern (und zwar richtig; er liess sich nicht betrügen); er liess sich gerne erzählen und erzählte auch selbst Sachen, welche er früher gelesen hatte. Der Anfall hörte meist plötzlich auf, ohne besondere Müdigkeit, Kopfschmerz u. dergl. zu hinterlassen. — An seinen geistigen Fähigkeiten soll auch in der letzten Zeit keine Abnahme eingetreten sein. Seine Esslust war stets gut und sein Stuhl regelmässig, bisweilen noch unwillkürlich.

Die bisher gemachten Angaben habe ich von der Mutter des Kranken erhalten, welche sie in ganz schlichter Weise, unbeirrt durch die sonderbaren Erscheinungen der Krankheit, erzählte. Auf die Frage, ob nicht Verstellung vorliegen könne, erwiederte sie, sie selbst habe anfangs daran geglaubt und sich zu Strafen verleiten lassen; allein sie habe sich bald von der Nichtigkeit dieser Ansicht überzeugt. Nachdem der Kranke am 11. Oktober 1860 in das Julius-Spital aufgenommen war, blieb er einige Tage frei von Anfällen. Er war mässig gut genährt. Sein Kopf war eigenthümlich difform, vorne und hinten abgeplattet, gross; leichter Strabismus; Gesicht und Gehör gut; beständig Stirnschmerz; Haare blond; Iris hellbraun, gut reagirend. Bisweilen Schmerz in der Wirbelsäule; auf Druck daselbst keine Sensibilitäts-Störung. An den oberen Extremitäten keine Veränderung; an den unteren keine Abmagerung, die Sensibilität gut; reissende Schmerzen von den Zehen aus nach Oben gehend. Die Beine werden im Bette leicht bewegt, vermögen jedoch beim Versuche zu gehen die Last des Körpers nich zu tragen. Am Halse ist keine Abnormität, auch nicht an der Zunge; die Sprache ist gut. Auf der linken Seite der Brust fühlt der Kranke seit längerer Zeit Schmerz. Herz und Lungen sind normal und der Puls ist ruhig. Auch an den Unterleibs-Organen ist keine Abnormität zu entdecken. Würmer wurden in den folgenden Tagen im Stuhle nicht gesehen; auch auf einige Gaben Santonin gingen Solche nicht ab. — Die ersten Anfälle, welche der kleine Kranke im Spitale hatte, waren epileptiformer Natur und traten, mit einer einzigen Ausnahme, stets am Abende gegen 6 Uhr auf. Nach kurzer Zeit änderte sich ihr Charakter, indem die Dauer der Convulsionen immer kürzer wurde und zuletzt nur noch 1 — 2 Minuten betrug. Kurz vor dem Anfalle ist der Knabe sehr niedergeschlagen und zum Weinen geneigt; dann beginnt die Respiration sich zu beschleunigen und die Muskeln, besonders die der Extremitäten, werden straff gespannt, so dass die Hände und Beine gerade ausgestreckt werden. Es tritt Schaum vor den Mund, die Gesichts-Muskeln zucken und die Augenlider werden so krampfhaft geschlossen, dass es unmöglich wird, den Zustand der Pupillen zu erforschen. Zeitweise lässt der Krampf der Muskeln auf einige Augenblicke nach, um sofort wiederzukehren. Das Stadium der Convulsionen schliesst mit einigen tiefen Athemzügen; dann beginnt der Kranke einige leise Worte zu sprechen, richtet sich im Bette auf und es folgt nun jene Reihe von Handlungen, welche 2 — 4 Stunden andauert und das Eigenthümliche des Anfalles darstellt. Der Kleine spricht ruhig vor sich hin, oder pfeift und singt. Seine meisten Aeusserungen sind militärischer Natur. Die übrigen Kranken oder Anwesenden redet er stets als »Landsmann« an und immer mit »Sie«, selbst einen Knaben, der ungefähr in seinem Alter steht. Dann springt er aus dem Bette und bewegt sich mit grosser Schnelligkeit auf den Knieen umher; denn zu gehen vermag er jetzt auch im Anfalle nicht. Er commandirt die Anwesenden zum Exerciren oder exercirt selbst. Bisweilen setzt er sich in sein Bett und commandirt seinen Fusszehen als Soldaten. Dann spricht er von Schlachten, die er als Sultan der Türkei oder als Kaiser geliefert hat — u. A. die von Leipzig — oder noch liefern wird. Dann schreibt er Briefe und unterschreibt sich als Sultan, oder er setzt sich nieder zum Brettspiele und spielt ganz richtig. Ein anderes Mal entwickelt er eine für sein Alter und seine Constitution ganz ungewöhnliche Körperkraft, indem er eine schwere Bettstelle mit einem darin liegenden Erwachsenen emporhebt. — Nachdem ich in dem Zimmer, in welchem er liegt, mehrmals diagnostischen Curs abgehalten hatte, percutirt er sich und Andere und gibt auch bisweilen diagnostische Orakelsprüche zum Besten. Anfangs gab er während des Anfalles keine Antwort, oder er liess den Fragenden sofort exerciren; später antwortete er, wenn man ihn fragte wer er sei?: »Nun der Kaiser« oder »was ihm fehle?: »Brustentzündung« und ordinirte sich sofort Rothwein. Er ist im Anfalle vollkommen anaesthetisch an allen Körpertheilen; auf tief eingestochene Nadeln reagirt er nicht im Geringsten; seine Pupillen sind mässig weit und reagiren. Der Anfall schliesst mit einigen tiefen Athemzügen und Streck-Krämpfen der Extremitäten, welche bald ruhigem Schlafe Raum geben. Eine Erinnerung an die Anfälle und deren Einzelheiten besteht für den Kranken nicht.

Die Behandlung, anfangs mit Atropin, dann mit Zink und später mit Ferrum carbonicum, blieb ohne Erfolg. Im Februar 1861 theilte mir mein Freund und Nachfolger Dr. Herz brieflich mit, dass auf den Gebrauch von Chinin die Convulsionen schwächer und die Exaltations-Stadien viel kürzer geworden wären, sowie dass der Knabe schon an einem Stocke gehen könne. Seitdem habe ich Nichts mehr über ihn erfahren. — Die geschilderte Krankheit ist, wenn man die Beschreibung von Hasse*) vergleicht, wohl mit Recht als »Chorea magna« zu bezeichnen. Simulation kann aus der Entwickelungs-Geschichte der Krankheit wie aus der kolossalen, unter normalen Zuständen unmöglichen Kraft-Entwickelung des Kranken ausgeschlossen werden. Die Lähmung der unteren Extremitäten, welche bei Ch. m. selten ist, hat sich bei unserem Kranken allmälig herausgebildet. Der Charakter seiner Thätigkeit im Anfalle entsprach seinen früheren Beschäftigungen; er producirte nichts Neues, er sprach nicht in fremden Sprachen, wie von anderen ähnlichen Kranken wohl gemeldet wird. Nur im Beginne zeigte er prophetisches Talent; über das Eintreffen seiner Prophezeihungen (in Bezug auf die Zahl der Anfälle) mögen sich seine Aeltern wohl bisweilen getäuscht haben. Im Ganzen glichen die Anfälle einander sehr und dass sie keinen »übernatürlichen« Boden betraten, dafür liegt der Grund in der Nüchternheit der Umgebung und in der geringen Erfahrung des Kranken. Und doch! was könnte ein gläubiger Fanatiker für die »Nachtseiten der Natur« oder ein magnetisirender Betrüger mit einem solchen Kranken beginnen? —

III. Blei-Vergiftung (durch Schnupf-Tabak?) — K. F., ein 46jähriger Buchbinder aus Eibelstadt, litt vom Jahre 1846—1848 an reissenden Schmerzen in den Extremitäten. Vom 23. November 1848 bis zum 30. Januar 1849 wurde er im Julius-Spitale an »Paralysis et Anaesthesia« (Wortlaut des Protokolles) behandelt und »gebessert« entlassen. Er konnte dann seine Arbeiten wieder eine Zeit lang verrichten; bald aber trat Schwäche in den unteren Extremitäten ein, die zeitweise mit leichter Anschwellung um die Knöchel herum complicirt war; in den Händen und Vorderarmen stechender Schmerz und Abnahme des Gefühles, zeitweise auch Schmerz und Gefühl von Steifheit im Rücken. Die Extremitäten wurden allmälig aber stetig schwächer und magerten ab.

Der Status praesens am 12. Juni 1860 war folgender: Sämmtliche Muskeln beider Arme stark abgemagert, im höchsten Grade die Extensoren; die Sensibilität an beiden Armen sehr herabgesetzt; am Fussrücken ist die Sensibilität gut, an den Unterschenkeln gering, noch geringer an den Oberschenkeln. Das Tastgefühl der Hände scheint nicht wesentlich verändert zu sein. Die Daumen-Muskeln sind sehr stark abgemagert, ebenso die Musculi lumbricales und interossei; die Streckmuskeln der Vorderarme sind stark abgemagert, weniger die der Oberarme. Streckbewegung beider Arme nur in sehr geringem Masse möglich, die Beuge-Bewegung besser. Die Bewegungen im Oberarme und Ellbogen sind noch besser als jene der Hände; die der einzelnen Finger sind fast ganz unmöglich. An den unteren Extremitäten sind wieder vorzugsweise die Muskelgruppen der Strecker abgemagert und ist die Streckbewegung schwierig. Die Füsse sind leicht oedematös. Das Heben der Extremitäten im Bette gelingt sehr schwierig; das Gehen ist ohne Stock unmöglich und mit demselben schwierig; die Beine werden dabei sehr weit auseinandergehalten; der Fussboden wird gut gefühlt. Bisweilen sind die unteren Extremitäten schmerzhaft. Gelenke normal, die Wirbelsäule nach Links etwas verbogen; die Wirbel bei Druck nicht schmerzhaft. An den Rücken-Muskeln keine Abnormität. Kopfschmerz war nie vorhanden; die physischen und Sinnes-Functionen sind vollkommen gut; beim Gehen auf unebenem Boden fühlt der Kranke bisweilen Schwindel. Sein Körper-Habitus im Allgemeinen ist schwächlich; das Colorit seines Gesichtes blass; ebenso das der Schleimhäute. Die Zähne sind zum grossen Theile missfarbig; der Rand des Zahnfleisches ist stellenweise etwas livid; Zunge ohne Veränderung. Am Halse keine Abnormität. Brustkorb breit und regelmässig gebildet; Athem-Bewegung ruhig; Percussion und Auscultation der Lungen ergeben normale Verhältnisse; der Herzstoss ist stark, an der normalen Stelle fühlbar, die Dämpfung normal, die Töne sind rein; der Radial-Puls von normaler Frequenz, ziemlich gross und die Arterie etwas rigid. Leber- und Milz-Dämpfung von normaler Grösse; Unterleibs-Functionen normal, mit Ausnahme habitueller Verstopfung; in der linken seitlichen Gegend des Unterleibes ist ein strangförmiger Körper fühlbar. Die Urin-Absonderung ist normal, wie auch die Function der Geschlechts-Organe.

Ich werde manchem Widerspruche begegnen, wenn ich den erzählten Fall als Blei-

*) Virchow's, specielle Pathologie und Therapie. Bd. IV. 1. S. 230 u. ff.

Lähmung auffasse. Vor Allem wird man die Frage aufwerfen: »wo ist die Quelle des Bleies zu suchen?« — und ich muss gestehen, dass ich darauf keine befriedigende Antwort zu geben vermag. Der Kranke wurde nach allen Richtungen hin befragt, allein es ergab sich keine Vergiftungs-Quelle, ausser die: der Kranke ist ein leidenschaftlicher Schnupfer und schnupft schon seit langer Zeit. Der Tabak, dessen er sich zur Zeit der Aufnahme bediente, enthielt kein Blei, indem die Blei-Einhüllungen damals schon polizeilich verboten waren, und von seinem früheren Tabake waren keine Reste mehr in seinem Besitze. Uebrigens — wenn wir auch auf dem Wege des Ausschlusses nicht zu der wahrscheinlichen Annahme gelangt wären, dass die Quelle einer Blei-Vergiftung bei unserem Kranken in früher gebrauchtem Schnupftabake zu suchen sei, so würden wir uns doch für die Annahme einer Blei-Lähmung überhaupt entschieden haben. Wenn Hebra lehrt, dass man jede Form der Syphilis ohne Anamnese und ohne Kenntniss der Infections-Quelle als Solche erkennen müsse, so gilt, wie mir däucht, dieser Satz nicht minder für die Blei-Vergiftung und speciell für die Lähmungs-Form. Und die Form der Lähmung und Atrophie der Muskeln ist im vorliegenden Falle so charakteristisch, so übereinstimmend mit den früher von mir veröffentlichten Fällen von Blei-Lähmung*), dass mir nicht der geringste Zweifel übrig bleibt, im vorliegenden Falle eine Blei-Lähmung zu erkennen.

Die Behandlung des Kranken bestand in der Anwendung von Laxantien, Schwefelbädern und in der Faradisation der gelähmten Muskeln. Es dauerte mehrere Wochen, bis die Muskeln auf Elektrizität reagirten; überhaupt war nur eine sehr langsame Besserung zu erkennen. Im Laufe der Behandlung verliess ich Würzburg und habe seitdem Nichts mehr von dem Schicksale des Kranken vernommen.

II.

Mittheilungen aus den bayerischen Bädern und Curorten nach Ablauf der Saison 1862.

I. Die Kochsalz-Quellen zu Soden am Spessart bei Aschaffenburg.

Durch Berufung der kgl. Regierung wurde ich für die Bade-Saison 1862 als Brunnen-Arzt der Aschaffenburg-Sodener Heilquellen aufgestellt und hatte hiedurch mehr wie bisher Gelegenheit, über die Wirkungen dieser Quellen genauere Beobachtungen zu machen, welche ich denjenigen, welche Herr Dr. Herrmann aus der Badesaison von 1861 im vorigen Jahre veröffentlichte, hier um so lieber anreihe, als diese Quellen die Aufmerksamkeit der Aerzte in der That im hohen Grade verdienen. Wie die chemischen Analysen der Aschaffenburg-Sodener Quellen nachweisen, enthält die Quelle Nr. I. in sechzehn Unzen Wassers $3_{,60}$ Gran Chlorkalium, $111_{,19}$ Gran Chlornatrium, $4_{,96}$ Gran Chlormagnesium, $39_{,47}$ Gran Chlorcalcium, 0,51 Gran Brommagnesium, $5_{,46}$ Gran schwefelsaueren Kalk und $0_{,89}$ Gran kohlensaueren Kalk; dann etwas Jodmagnesium und andere Mineralien in minder beachtenswerther Menge, zusammen $168_{,41}$ Gran feste mineralische Bestandtheile in 16 Unzen Wassers, und die analoge Quelle Nr. II. zwei Dritttheile dieser Bestandtheile weniger. Es lässt sich hieraus schon annähernd die Wirkungs-Weise der Quellen vermuthen und die auf die bisherigen Ergebnisse gegründeten Erfahrungen haben sich auch in dem vergangenen Jahre, unterstützt durch die sehr zweckmässigen Curanstalten, welche seit zwei Jahren dem öffentlichen Gebrauche übergeben sind, auf das Neue wieder bestätiget.

In der Saison 1862 fanden sich 107 Curgäste hier ein, welche an sich zwar noch geringe Zahl bei den Schwierigkeiten und der Ungunst, womit jedes junge Bad zu kämpfen hat, immerhin doch zufriedenstellend ist. Die überwiegendste Anzahl der Gäste bildeten Skrophel-Kranke, worunter viele Kinder, bei welchen weniger ausgesprochene Skrophel-Erscheinungen als vielmehr eine Skrophel-Diathese zu erkennen war. Dass gerade hier der Gebrauch der Cur am rechten Orte war und auch auf das Allgemeinbefinden der Kleinen in der vortheilhaftesten Weise einwirkte, ist wohl leicht erklärlich. Ausserdem waren noch die Skropheln

*) Vergl. das ärztliche Intelligenzblatt, 1858. Nro. 44.

in sehr mannigfaltigen Graden und Formen vertreten, von den gewöhnlichen Drüsen-Schwellungen, Augen-Leiden und Haut-Ausschlägen bis zu den Abscessen, Geschwüren, der Caries und Nekrose der Knochen mit Contractur der Gelenk-Muskeln. Dass ein vier- bis sechswöchentlicher Gebrauch der Cur die Jahre lang bestehenden, tief eingreifenden, gewöhnlich mit allen antiskrophulösen Mitteln vergebens behandelten Leiden nicht heben kann, ist leicht ersichtlich; allein die bei Weitem meisten Skrophelkranken liessen nicht nur einen entschieden wohlthätigen Einfluss auf das Allgemeinbefinden, sondern hauptsächlich auch auf das örtliche Leiden, namentlich Geschwüre und Knochenleiden, in auffallendster Weise erkennen, so dass bei alten, eingewurzelten Zuständen ein wiederholter Curgebrauch die besten Ergebnisse gewiss erwarten lässt. Zwei Caries-Fälle und eine beginnende Nekrose verdienen besondere Erwähnung; bei den beiden Ersteren äusserte die Bade- und Trink-Cur, unterstützt durch die Anwendung von Aufschlägen aus der Quelle Nr. I. auffallend rasche Veränderungen, indem schon nach sehr kurzer Zeit die Ausstossung von Knochentheilen und dann eine rasche Besserung und Heilung der Wunden erfolgte; Letztere verliess bedeutend gebesssert das Bad. — Flechtenkranke, ohne skrophulöse Complication oder ein anderes inneres Leiden, gebrauchten die Cur, jedoch ohne sonderlichen Erfolg. Ein Fall war sehr veraltet, bestand bereits seit den frühesten Jahren und trotzte dem Gebrauche mehrerer Bäder. — Kranke mit Leber-Anschoppungen und damit zusammenhängenden Verdauungs-Beschwerden bemerkten bald Erleichterung und entschiedene Besserung; in einem Falle wurde die Krankheit gänzlich gehoben. — Kranke mit Anschoppungen (Infarcten) der Gebärmutter, mit Amenorrhöe, mit Affectionen der Eierstöcke und mit Fluor albus verliessen grösstentheils genesen, wenigstens immer sehr befriediget das Bad, so dass die ungemein günstige Heilkraft unserer Quellen auch auf diese Krankheits-Formen nicht zu verkennen war. Von mehreren Mittheilungen, welche mir durch die Gefälligkeit einiger Aerzte über verschiedene Krankheits-Fälle der weiblichen Geschlechts-Organe gemacht wurden, die in dem jüngst verlaufenen Jahre durch den Gebrauch unseres Mineral-Wassers vollständig geheilt worden sind, lasse ich hier nur diejenige vom Hrn. Dr. Reuss in Aschaffenburg wörtlich folgen: »N. N., 37 Jahre alt und schwächlich gebaut, überstand vor fünf Jahren eine Zangen-Geburt. Da Patientin seit längerer Zeit über Schmerzen und Ziehen im Unterleibe klagte und seit einigen Wochen eine bedeutende Zunahme des Volumen ihres Unterleibes bemerkte, obwohl die Menses bisher noch immer regelmässig sich einstellten und sich jedes Mal hysterische Erscheinungen dabei kund gaben, so begab sich dieselbe am 28. April 1862 in meine Behandlung. Ich stellte die Diagnose auf Hydrops ovarii, was auch von den Herren Dr. Oegg junior in Aschaffenburg und Dr. Dahlem in Hösbach Bestätigung fand. Die Menses traten bis Juli regelmässig ein, hörten dann aber bis 10. November 1862 vollständig auf, von welchem Tage an dieselben bis jetzt wieder regelmässig sich zeigten. Der Unterleib vergrösserte sich von Tag zu Tag, wobei die Schwappung immer deutlicher wurde, trotz der Behandlung mit Jodkali und Einreibung mit Veratrin. Ich verordnete desshalb im August 1862 einige Krüge des Aschaffenburg-Sodener Wassers Nr. II. und liess vom 9. September 1862 ab mit demselben Wasser Nr. I. beginnen. Schon am 30. September zeigte sich eine Abnahme des Volumen des Unterleibes, die von nun an rasch vorwärts ging, so dass die Kranke gegen Ende Oktobers 1862 zum ersten Male nach mehrmonatlichem Krankenlager einige Stunden des Tages ausser Bett zubringen konnte. Gegen Ende Novembers war das Volumen des Unterleibes wieder normal und Patientin erfreut sich seit dieser Zeit wieder einer ungetrübten Gesundheit, welche sie dem Gebrauche des Aschaffenburg-Sodener Wassers zu verdanken hat.«

Gicht- und Rheumatismus-Kranke befanden sich auf den Gebrauch eines Bades jedes Mal sehr erleichtert mit steigender Besserung. Auch hier wurde eine sehr veraltete Fuss-Gicht, gegen welche schon andere Bäder vergeblich benützt wurden, durch den andauernden Gebrauch der Bäder so weit gehoben, dass die sonst quälenden Schmerzen verschwanden und das sonst fast unmögliche Gehen wieder bedeutend erleichtert wurde. — Ausserdem hielten sich mehrere Curgäste längere Zeit hier auf, bei welchen kein örtliches Leiden irgend einer Art ausgesprochen war, die aber über wechselnde Krankheits-Erscheinungen an verschiedenen äusseren Theilen des Körpers oder in inneren Organen zu klagen hatten, so dass eine hypochondrische oder hysterische Verstimmung allerdings anzunehmen war. Solche Kranke fanden besonders auf den Gebrauch der Bäder die langvermisste behagliche Ruhe; Appetit, Schlaf, die Lust zu körperlicher und geistiger Thätigkeit sowie ein blühenderes Aussehen waren hinlängliche Zeugen eines gebesserten Allgemeinbefindens.

Der Ruf des Bades Soden ist von Aerzten und Laien zwar in ziemlich weitem Umkreise

unbedingt anerkannt, doch dürfte es im Interesse der leidenden Menschheit liegen, zur weiteren Verbreitung desselben nach Kräften beizutragen. Nach der Wirksamkeit der festen Bestandtheile und nach den gemachten Erfahrungen eignen sich für den Gebrauch der Quellen folgende Krankheiten: Skropheln mit ihren verschiedenen Formen, als Schwellungen der lymphatischen Drüsen, Bauch-Skropheln, skrophulöse Geschwüre und Abscesse, skrophulöser Kropf, Haut-Ausschläge, Augen-Entzündungen, Beinfrass, Knochenbrand, weisse Knie-Geschwulst und englische Krankheit; 2) chronische Haut-Ausschläge; 3) Wassersucht; 4) Stockungen im Pfortader-Systeme; 5) Anschoppungen in Unterleibs-Organen, in Leber und Milz; 6) Gebärmutter-Infarcte und -Fibroide; 7) chronische Eierstock-Entzündung und -Hypertrophie; 8) Amenorrhöe; 9) weisser Fluss; 10) harnsaure Nierensteine; 11) die furunculäre Diathese; 12) chronische Blennorrhöe und Anschwellung der Nasen-Schleimhaut; 13) Rheumatismus und Gicht; 14) als Unterstützungs-Mittel antisyphilitischer Curen und 15) gegen Fettsucht. Die Quelle Nr. I. eignet sich wegen des darin enthaltenen reichlichen Kochsalzes und Chlorcalcium mehr zum äusserlichen Gebrauche in Form von Bädern, Ueberschlägen, Waschungen und Einspritzungen, besonders bei skrophulösen Geschwülsten, Geschwüren, Schleimflüssen der Nase, der Ohren, doch kann sie mit Vorsicht auch innerlich gebraucht werden bei kräftigen Personen, welche nicht an Verdauungs-Schwäche oder Neigung zur Diarrhöe leiden, und zwar hauptsächlich in jenen Fällen, in welchen feste oder flüssige Exsudate zur Auflösung und Aufsaugung gebracht werden sollen. In der jüngsten Saison haben fast alle erwachsenen Curgäste theils rein, theils vermischt mit Nr. II. von der Quelle Nr. I. ohne Beschwerde getrunken. Die Quelle II. eignet sich ihrer milderen Beschaffenheit wegen besonders zum Trinken für Erwachsene, denen ausnahmeweise Nr. I. zu stark ist, hauptsächlich jedoch für Kinder; selbst ganz junge Kinder vertragen diese Quelle vollkommen gut und trinken ohne Widerwillen davon. Von der Quelle II. kann ein Erwachsener 3—5 bayerische Schoppen, dann unter Tages mehrmals beliebig trinken; ein Kind je nach Alter und Constitution $^1/_4$—1 Schoppen. Die Gesammtgabe wird, in kleine Portionen getheilt, morgens nüchtern in nicht zu kleinen Zwischenräumen getrunken, während welcher Zeit, wenn möglich, der Kranke auf und abgeht, und kann eine Stunde nach letzter Portion das Frühstück genommen werden. Von der Quelle I. soll der Gesammtgebrauch morgens $^1/_2$ bis 1 bayerischer Schoppen sein; mitunter werden auch stärkere Portionen vertragen, doch soll bei beliebtem stärkerem Gebrauche ärztlicher Rath darüber nicht versäumt werden. Der mässige Gebrauch des Wassers belästiget den Magen durchaus nicht, regt vielmehr gelinde die Verdauungs-Kraft an, beschleuniget den Kreislauf, vermehrt die Ab- und Aussonderung, besonders des Darmkanales und der Nieren, und bethätiget den Stoffwechsel. Er bewirkt, je nach der Gabe, täglich mehrere Entleerungen ohne Leibschneiden.

Noch muss bemerkt werden, dass nach den vielseitigen mit diesen Mineralquellen gemachten Erfahrungen die geringste nachtheilige Wirkung auf den Körper von Seite des Jod, wie man hie und da befürchten wollte, bis jetzt nicht beobachtet wurde; auch ist Jod in zu unbedeutendem Masse darin vorhanden, als dass es irgend schaden könnte. Wenngleich die heilenden Kräfte unserer Sodener Quellen als vollständig begründet und bewährt erachtet werden können, so verbreitet doch nicht minder auch die Einwirkung der milden Temperatur, welche gewürzt mit dem balsamischen Dufte üppiger Wiesengründe und der sie umgebenden Fichten- und Laub-Wälder das schöne Sodener Thal durchwehet, ihren wohlthätigen Einfluss auf die Kranken, die in den weitläufigen Curanlagen, denen der Eigenthümer, Herr Moldenhauer, durch fortwährende Verschönerungen die sorgfältigste Aufmerksamkeit zuwendet, oder bei entfernteren Spaziergängen auf die sich dicht anschliessenden und die grossartigsten Fernsichten darbietenden Anhöhen und Berge, Gelegenheit finden, sich diese Wohlthaten in grösster Abwechselung zu verschaffen. Das vor zwei Jahren erbaute Curhaus sowie das seit der verwichenen Saison schon in Gebrauch gekommene neue Badehaus, in welchem täglich 60 bis 80 Bäder gegeben werden können, entsprechen in ihren zweckmässigen Einrichtungen vollständig den Bedürfnissen, sowie durch Neubauten und neuhergerichtete Wohnungen von Seite der Einwohner Sodens für die Aufnahme einer weit grösseren Anzahl von Curgästen wie bisher gesorgt ist.

Obernburg, im Februar 1863. Dr. Zoeller, prakt. Arzt.

(Fortsetzung folgt.)

Recension.

Lehrbuch der Chemie, für den Unterricht auf Universitäten und mit besonderer Berücksichtigung des Standpunktes studirender Mediciner bearbeitet von **Dr. E. F. v. Gorup-Besanez**, o. ö. Professor der Chemie und Director des chemischen Laboratorium an der Universität Erlangen. Mit zahlreichen in den Text eingedruckten Holzschnitten. I. Bd. Anorganische Chemie, S. 594. II. Bd. Organische Chemie, S. 726. III. Bd. Physiologische Chemie, S. 819. 8. Braunschweig, Vieweg u. Sohn, 1859—1860—1862.

Es wird hier dem Mediciner von der Hand eines bekannten und auf dem Felde der medicinischen Chemie äusserst-thätigen Chemikers ein Werk geboten, wie Solches bisher kaum vorhanden sein dürfte, da es sich nicht nur auf den Standpunkt der neuesten Forschungen in dem Gebiete der gesammten Chemie stellt, sondern überhaupt Alles bringt, was für den wissenschaftlichen Arzt, insbesondere für den studirenden Mediciner, nur irgendwie von Interesse oder Wichtigkeit ist. Dem Arzte, wie er heut zu Tage sein soll und muss, ist die Chemie für seinen praktischen Beruf eine höchst-wichtige Hilfswissenschaft, deren er sich nimmer entschlagen kann. Chemische Kenntnisse allein reichen nicht mehr hin; der tüchtige Arzt muss jetzt auch mit gewissen chemischen Operationen, von welchen man früher keine Ahnung hatte, z. B. dem Titriren u. A., möglichst vertraut sein; er muss im Laboratorium sich nicht bloss umgesehen, sondern wo möglich auch Hand angelegt und leichtere Analysen, z. B. Mineral-Analysen, ausgeführt haben.

Vorliegendes Lehrbuch soll, wie der Verfasser selbst in seinem Vorworte zum ersten Bande sagt, ein Elementar-Lehrbuch der Chemie für Mediciner sein, welche auf Universitäten Vorlesungen über Chemie hören, und in welchem alle die Beziehungen, die sich zur Medicin im Allgemeinen und zur Physiologie im Besonderen ergeben, hervorgehoben werden. Und diess hat der Verfasser redlich gethan, mit scharfer Sichtung des übergrossen Materiales, und nur die gewonnenen Thatsachen hingestellt, wobei man unwillkürlich merkt, dass er nicht bloss Chemiker, sondern auch praktischer Mediciner und Physiologe ist. Diese Richtung tritt natürlich im dritten Theile, der physiologischen Chemie, ganz besonders hervor. Der Gesammt-Inhalt des Werkes ist zu reich, um ihn hier wiederzugeben; ich erlaube mir nur einige, dem Arzte besonders wichtige und trefflich bearbeitete Artikel hier namentlich aufzuführen. Im ersten Theile die treffliche Einleitung über die allgemeinen Eigenschaften der Körper; unter den Metalloiden den Sauerstoff, Wasserstoff, Mineralwasser; Stickstoff; atmosphärische Luft; Chlor; Jod; Phosphor; Kohlenstoff; kohlensaures Ozon und unter den Metallen das Kalium, Natrium, Ammonium und die schweren Metalle, welche mit besonderer Sorgfalt und Ausführlichkeit bearbeitet wurden. Im zweiten Theile, der organischen Chemie, wurden nur jene Verbindungen eingehender berücksichtiget, die irgend ein praktisches oder theoretisches Interesse darbieten und die Grundzüge der Typen-Theorie neben Jenen der Radicaltheorie ausführlicher entwickelt und die Formeln für Beide aufgenommen. Der dritte Theil, in zwei Abtheilungen, ist der für den Arzt interessanteste. Er bietet in der That, wie der Verfasser in seinem Vorworte sagt, dem Physiologen, dem wissenschaftlich durchgebildeten Arzte, dem in seinen Studien vorgeschrittenen Mediciner ein Buch, welches zwar in gedrängter Form, aber in möglichster Vollständigkeit und Uebersichtlichkeit das Alles enthält, was von Thatsachen und Theorieen für die Deutung der stofflichen, auf Mischungs-Aenderung beruhenden Lebens-Vorgänge von irgend welcher Bedeutung ist. Die Thier-Chemie, in welcher Verfasser bekanntlich eine Autorität ist, wurde dabei am Meisten berücksichtiget, indess im Hinblicke auf den innigen Zusammenhang der pflanzlichen und thierischen Entwickelung auch die Gesetze des allgemeinen Kreislaufes, des Stoffes von der Pflanzen-Ernährung an, in den Kreis der Betrachtung gezogen.

Dadurch, dass der Verfasser in den zwei ersten Theilen alles experimentelle Detail unter einer besonderen Rubrik »Chemische Technik und Experimente« am Schlusse der Beschreibung der einzelnen Körper zusammengefasst, hat er den Zusammenhang des Vortrages nicht gestört. Wir hören eben mit Vergnügen, dass das Werk bereits in mehrere ausländische Sprachen übersetzt und eine neue Auflage vorbereitet wird. Die beigegebenen Holzschnitte sind trefflich ausgewählt und in gleicher Weise ausgeführt, Druck und Papier so ausgezeichnet, dass wir diess in seiner Art einzige Werk unseren Herren Collegen zum Nachschlagen wie zum eingehenderen Studium nicht genug empfehlen können und mit dem Wunsche schliessen, dass es nicht bloss in den Händen der studirenden Chemiker, Mediciner u. s. w. sein möge, sondern überhaupt im Besitze eines jeden dem wissenschaftlichen Fortschritte huldigenden Arztes.

Dr. G. Martius.

Correspondenzen.

Dr. B. München, 1. Februar. Kleinere, aber gewiss nicht uninteressante Beiträge für die Literatur: »Volksmedicin und Aberglaube in Bayern« lieferte auch der als tüchtiger und unermüdlicher Forscher in der Zoologie bestens bekannte Pfarrer Andr. Johannes Jäckel zu Sommersdorf bei Ansbach durch seine »Materialien zur bayerischen Fauna« in den jüngsten Correspondenz-Blättern des zoologisch-mineralogischen Vereines zu Regensburg«, welche Mittheilungen eine weitere Verbreitung ohne Zweifel verdienen. So heisst es dort vom Maulwurfe (Talpa europaea), den sogenannten Scheren oder Schermäusen in Altbayern, den Maueraffen in Franken, dass sie verschiedene wohlthätige Wirkungen für Menschen und Vieh besitzen, die ihnen der Aberglaube beilegt. Auch spielt der Maulwurf unter den Tod verkündenden Thieren eine Rolle. Um das Zahngeschäft der Kinder zu befördern, beissen abergläubische Mütter einem lebendigen Maulwurfe eine Vorderpfote ab und hängen sie den Kindern, in Silber gefasst oder auch eingenäht, als Amulet an — in Mittelfranken ein weitverbreiteter Aberglaube! Einen vor dem Görgentage lebend gefangenen Maulwurf lässt man in der rechten Hand absterben. Mit seinem Bälglein soll man mit besstem Erfolge aufgelaufenes Vieh bestreichen und heilen können. Auch die rechte Hand bekömmt auf ein Jahr dieselbe Heilkraft und kann man überdiess durch Streichen mit derselben im Namen Gottes des u. s. w. alle Ueberbeine und Beulen der Menschen wie des Viehes heilen. So der Aberglaube im Aischgrunde! Den baldigen Tod eines Kranken zeigt der Maulwurf an, wenn vor dessen Hause Letzterer einen Erdhügel aufwirft, ein in der Gegend von Cadolzburg, Eichstädt und anderwärts in Mittelfranken häufiger Aberglaube. — Wie der Maulwurf, so muss auch die Haus-Spitzmaus (Crocidura Araneus Schreber) das Zahngeschäft der Kinder erleichtern. Abergläubische Mütter beissen einer lebendigen Spitzmaus den Kopf ab und hängen ihn den Kindern als Amulet an. Der Glaube, dass die Spitzmaus giftig sei, ist eben so weit verbreitet als alt. Auf dem Gottesacker St. Johannis bei Nürnberg findet sich ein alter Grabstein, auf dessen ehernem Epitaphium zu lesen ist: »War das nit ein sehnliche und jämmerliche Klag': Ich starb aus meinem Haus selb dreyzehnd auf einen Tag. 1427.« Ein Vater starb nämlich mit 13 Familien-Angehörigen an einem Tage. Ueber die Todes-Ursache gehen verschiedene Sagen. Nach der Einen starben sie Alle an der Pest, nach der Anderen soll eine in dem Tafeltuche verborgene, von dem Geruche der Speisen angelockte Spitzmaus dieselben mit ihrem gräulichen Gifte angesteckt haben und die Familie durch den Genuss dieser Speisen gestorben sein. Als im Jahre 1742 im Ansbach'schen eine Hornvieh-Seuche herrschte, so suchte die Ursache derselben eine markgräflich-ansbachische Instruction vom 20. Oktober 1742 theils und hauptsächlich in der ausserordentlichen und abscheulichen Menge der Feldmäuse (Mus sylvaticus L.) vermöge ihres giftigen und corrosiven Urines und Geifers, wodurch die noch auf dem Felde gestandene Fütterung verunreiniget worden sei.

S. Regensburg, 5. Februar. Es ist längst anerkannt, dass die Bezirksgerichts-Aerzte in den grösseren Städten schon vor der Einführung der Gerichts-Organisation im Verhältnisse zu den übrigen Gerichtsärzten mit amtlichen Arbeiten überladen waren; es liegt aber auf offener Hand, dass durch die mit der Einführung der Gerichts-Organisation verbundene Einziehung der exponirten Untersuchungs-Richter ihre Geschäfts-Last bedeutend vermehrt werden musste, indem hiedurch ihr Wirkungs-Kreis auf sämmtliche zum Bezirksgerichts-Sprengel gehörende Landgerichte sich ausdehnte; in dem nämlichen Verhältnisse wurden nothwendig auch die amtlichen Geschäfte der Bezirksgerichts-Aerzte in den kleineren Städten gesteigert, welche zugleich an einem Bezirks-Amte fungiren. Keiner dieser Bezirksgerichts-Aerzte wird die Behauptung aufstellen können, dass er nicht im Stande sei, die ihm obliegenden Geschäfte zu bewältigen, aber Alle werden darin übereinstimmen, dass sie, von ihrer amtlichen Thätigkeit zu sehr in Anspruch genommen, nur wenige Zeit zur Ausübung der ärztlichen Praxis erübrigen können, auf welche sie doch gemäss des ihnen vom Staate zugesprochenen Gehaltes angewiesen sind. Abhilfe ist hier im Interesse der Rechtspflege und im Interesse der Bezirksgerichts-Aerzte dringend geboten. Nach einem Vorschlage »vom Maine« soll dieses durch Schaffung neuer Stellen, nach einem Vorschlage »aus der Oberpfalz« durch Aufstellung von Assistenten ermöglichet werden; allein beide Vorschläge erscheinen immer nur als halbe Massregeln, radicale Abhilfe kann nur dadurch erreicht werden dass die Bezirksgerichts-Aerzte (Rechtsärzte) eine ebenso unabhängige Stellung wie die Richter erhalten. Diese Forderung wird immer dringender und bei dem stets sich mehr entfaltenden Rechtsgefühle unabweisbar. Näher diese Frage zu beleuchten muss aber als höchst-überflüssig angesehen werden, nachdem sie in Nr. 23. des ärztlichen Intelligenz-Blattes vom Jahre 1861 bereits ausführlich und erschöpfend erörtert wurde.

K. A. Aus der Oberpfalz, 21. Februar. Wenn wir uns erlauben, auf die von dem verehrten Hrn. Correspondenten »vom Maine« in Nro. 7 gemachte Erwiederung zu antworten, so geschieht es, weil diese Erwiederung nicht geringe Bedenken in uns hervorgerufen hat. Wir haben den verehrten Gegner nicht missverstanden; auch wir haben das Interesse der Rechtspflege im Auge und wollen ebenfalls nicht die Aerzte arm oder reich machen; denn reich würde ohnehin kein Arzt, sei es dass des Gegners Vorschlag, an jedem Bezirksgerichte noch einen Bezirksarzt I. Klasse aufzustellen, in Ausführung käme, noch dadurch, dass die an den Bezirksgerichten kleinerer Orte befindlichen praktischen Aerzte als zweite amtliche Aerzte (mit je 300 fl.) aufgestellt würden, wie wir gemeint haben. Arm würde vielleicht auch Keiner, wohl aber — wir bleiben bei unserer in Nro. 5 gemachten Behauptung — würden die praktischen Aerzte an gar manchen armen oder kleinen Orten mit Bezirksgerichten empfindlichen Schaden leiden oder verdrängt werden, wenn dortselbst noch ein Bezirksarzt I. Klasse aufgestellt würde, indem es manche solche Orte gibt, die nothdürftig nur zwei Aerzte ernähren. Und da das Recht, sich sein Brod an einem ihm zusagenden Platze verdienen zu dürfen, dem Arzte zur Zeit nicht freisteht, kann ein derart in seiner Existenz bedrohter praktischer Arzt nicht gleich anderswo unterkommen. »Für uns ist das Interesse der Rechtspflege allein massgebend«, sagt unser Gegner. Auch wir wollen dieses Interesse nicht geschmälert oder gefährdet wissen; aber unser Gegner scheint dieses zu befürchten, wenn

unser Vorschlag in Ausführung käme, und es liegt in dieser seiner Ansicht und in seinen Worten ein arges Misstrauens-Votum gegen die praktischen Aerzte. Er sagt, es handele sich hier nicht um Aerzte, die Unterricht in der gerichtlichen Medicin haben wollen oder sollen, sondern um Aerzte, die schon wirkliche Sachverständige sind und die (wie es voraus heisst) die Bezirksarztes-Stelle nicht als Zugabe des Alters, sondern wegen besonderer wissenschaftlicher Bildung erhalten. Wir haben auch nicht von Unterricht bedürfenden Candidaten der Medicin gesprochen, sondern von den praktischen Aerzten an den Sitzen der Bezirksgerichte. Warum sollen diese nicht wirkliche Sachverständige sein? — Haben Selbe vielleicht keine wissenschaftliche Bildung? — Der praktische Arzt, meint der Gegner, hat vor den Richtern sehr selten das nöthige Ansehen, seine noch so begründete Ansicht geltend zu machen. Der praktische Arzt ist demnach kein wirklich Sachverständiger, hat nicht besondere wissenschaftliche Bildung und kein Ansehen vor den Richtern, es muss also der zweite amtliche Arzt an den Bezirks-Gerichten nothwendig ein Bezirksarzt I. Klasse sein. Wir wollen entgegen bemerken, dass auch der praktische Arzt in unseren Tagen einen nicht geringen Grad wissenschaftlicher Bildung besitzt, um das Prädicat eines wirklich Sachverständigen beanspruchen zu dürfen, zumal ihm ausserdem Verstand und Urtheil in dem Masse innewohnen dürften, um klare und richtige Ansichten bilden zu können, und dass es sofort ein bedauernswerthes Vorurtheil intelligenter Richter wäre, wenn sie die Meinung des praktischen Arztes, selbst wenn sie begründeter — also richtiger — ist, als die eines Gerichtsarztes, verwerfen würden, bloss desswegen, weil diese Meinung nur ein praktischer Arzt, ein junger Arzt, ausspricht und nicht ein Bezirksarzt erster Klasse — wobei wir anführen müssen, dass wir sowohl als Viele unserer Collegen thatsächliche und nicht wenige Beweise aufzuführen vermöchten von den unwissenschaftlichen und unklaren gerichtlichen Gutachten alter Gerichtsärzte — so dass man durchaus nicht urtheilen dürfe nach dem Sprichworte: »Wem Gott ein Amt gibt, dem gibt er auch Verstand.« Uebrigens würde ja nach unserem Vorschlage auch kein simpler praktischer Arzt vor den Schranken des Gerichtes stehen, sondern ein selbstständiger amtlicher Arzt, der nur Bezirksarztes-Substitut hiesse und nicht Bezirksarzt I. Klasse und nur 300 fl. Gehalt hätte statt 800 fl. So lange nun nicht bewiesen wird, dass ein solcher Arzt nicht wirklich Sachverständiger ist, so lange nicht bewiesen wird, dass durch Ausführung unseres Vorschlages dem Interesse der Rechtspflege nicht gedient ist, so lange müssen wir bei unserer Meinung bleiben, weil wir dadurch dem materiellen Wohle der betreffenden Aerzte sowie dem Wohle der Rechtspflege und dem Vortheile des Staates zugleich gerecht zu werden glauben. Wir leben indess nicht in der stolzen Hoffnung, dass unsere Ansicht beistimmende Verfechter finden oder, wenn sie auch viel begründeter ist als die des Gegners, höheren Ortes sich Geltung verschaffen werde, indem sie ja von einem jungen praktischen — mithin, nach der Meinung des Gegners, nicht sachverständigen und kein Ansehen geniessenden Arzte herrührt!

C. Z. Berlin, 14. Februar. Den verschiedenen Berichten gegenüber, welche in Bezug auf den Gesundheits-Zustand des geheimen Rathes und Professors Dr. Frerichs in der Presse vielfach verbreitet sind, können wir Ihnen aus bester Quelle die Mittheilung machen, dass der Betreffende an einer Lähmung des weichen Gaumens und der Stimm-Bänder in Folge von Diphtherie leidet, dass die damit verbundene Stimmlosigkeit sich langsam aber stetig bessert und dass allein die Nothwendigkeit der Schonung des Stimm-Organes Prof. Frerichs zu einer sechs- bis achtwöchentlichen Reise nach Italien veranlasste.

Personalnachrichten.

Ernennung: Die ärztliche Stelle zu Hahnbach wurde durch Regierungs-Entschliessung vom 21. Februar dem Dr. med. Adolph Lang aus Amberg, seiner Bitte entsprechend, übertragen.

Quiescirung: Der Stabsarzt Dr. Wilhelm Hopffer vom Festungs-Gouvernement Landau wurde unter dem 9. Februar in den Ruhestand versetzt.

Todesfall: Am 19. Februar verstarb zu Regensburg im 69. Lebensjahre der quiesc. kgl. Bezirksgerichts-Arzt zu Aichach Dr. Martin Hackl.

Ausserordentliche Beilage zu Nr. 9 des ärztlichen Intelligenz-Blattes.

Monatliche Berichte

über

Geburten, Trauungen, Krankheiten und Sterbefälle in München, Nürnberg und Regensburg.

Januar 1863.

Im Laufe des Monates Januar wurden in der Haupt- und Residenz-Stadt München mit Einschluss ihrer Vorstädte bei einer Einwohnerzahl von 148,201 Civil und Militär

geboren: Knaben ehelich 137 }
Mädchen ehelich 137 } in Summe 274 }
Knaben aussereehelich 132 }
Mädchen aussereehelich 108 } in Summe 240 } 514. Darunter 2 Paar Zwillinge.

Von diesen 240 aussereehelich Geborenen waren 75 im hiesigen Gebärhause und 165 ausserhalb desselben zur Welt gekommen. — Gegen die Gestorbenen wurden 65 mehr geboren.

Trauungen hatten 127 Statt.

Gestorben sind (mit Einschluss von 13 todt- und 6 unreif Geborenen) 449 (hierunter Kinder von der Geburt bis zu 1 Jahre 189 und zwar a) eheliche 90, b) aussereheliche in mütterlicher Pflege 84 und c) aussereheliche in fremder Pflege 15; Kinder im Allgemeinen bis zum 14. Lebensjahre 229 und zwar eheliche 114 und aussereheliche 115), nämlich

242 männlichen Geschlechtes }
207 weiblichen Geschlechtes } in Summe 449 (383).

Von diesen starben:

	männlichen		weiblichen Geschlechtes
1. in der Privatpflege	175	und	174
2. im grossen städtischen Krankenhause l/I	29	„	20
3. im kleinen städtischen Krankenhause r/I.	11	„	4
4. im Militär-Krankenhause	11	„	—
5. im Gebärhause			
a. Kinder	7	„	1
b. Erwachsene	—	„	—
6. im Irrenhause	1	„	—
7. in der Strafanstalt	2	„	—
8. in den Versorgungs-Anstalten	6	„	8
in Summe	242 männlichen	und	207 weiblichen Geschlechtes.

Anlangend das Alter der Gestorbenen befanden sich

189	zwischen 0 und 1 Jahre,	33	zwischen 40 und 50 Jahren,
25	„ 1 — 5 Jahren,	25	„ 50 — 60 „
9	„ 5 — 10 „	38	„ 60 — 70 „
13	„ 10 — 20 „	33	„ 70 — 80 „
41	„ 20 — 30 „	17	„ 80 — 90 „
25	„ 30 — 40 „	1	„ 90 —100 Jahren.

Bei dieser für München nicht ungünstigen Sterblichkeit waren gestorben am Typhus 36 (36), am Kindbettfieber 0 (11), den Blattern 1 (1), am Scharlach 0 (4), an Masern 0 (13), am Keuchhusten 8 (1), an Lungen-Entzündung 19 (19), am Croup 4 (3), an Lungen-Tuberculose 66 (54), an Darrsucht 71 (81), am Schlagflusse 17 (9) und in Folge von Unglücksfällen 2 (2).

Entsprechend der nachfolgenden Zusammenstellung der in den hiesigen Heil- und Pflege-Anstalten im Laufe des Monates Januar 1863 aufgenommenen Kranken belief sich deren Zahl im Ganzen auf 2564. Davon treffen auf das grosse städtische Krankenhaus links der Isar 667, auf das kleine städtische Krankenhaus rechts der Isar 155, auf das Militär-Krankenhaus 441, auf die Poliklinik 509 und auf die beiden Kinder-Heilanstalten 556. Unter den wichtigeren Krankheiten während dieses Monates befanden sich 220 Typhen (davon 86 im Militär-Krankenhause), 13 Wechselfieber, 130 Syphilis-Formen und Gonorrhöen (100 Männer und 30 Weiber), 48 Keuchhusten, 116 Magen-Katarrhe mit Fieber und 110 ohne Fieber, 203 Magendarm-Katarrhe, 51 Anginen, 102 acute und 42 chronische Bronchien-Katarrhe, 88 Krätzfälle und 85 Augen-Entzündungen.

Der allgemeine Krankenstand dahier war demnach für den Monat Januar noch fortwährend beträchtlich und namentlich war die Zahl der Typhus-Erkrankungen eine erhöhete.

---

*) Die in Parenthese befindlichen Zahlen beziehen sich sämmtlich auf den Monat Januar v. Js.

1. Zusammenstellung der in den Heil- und Pflege-Anstalten zu München im Januar 1863 aufgenommenen Kranken.

Namen der Krankheiten.	Alter und Geschlecht. 0—1 Jahre. M.	0—1 Jahre. W.	1—15 Jahren M.	1—15 Jahren W.	15—30 Jahren M.	15—30 Jahren W.	30—60 Jahren M.	30—60 Jahren W.	über 60 Jahren M.	über 60 Jahren W.	Allgemeine Kranken-Häuser. links der Isar. M.	links der Isar. W.	rechts der Isar. M.	rechts der Isar. W.	Militär-Krankenhaus M.	Militär-Krankenhaus W.	Poliklinik. M.	Poliklinik. W.	Kinder-Heil-anstalt (Hauner-Reiner) M.	Kinder-Heil-anstalt W.	Gebärhaus. M.	Gebärhaus. W.	Irrenhaus. M.	Irrenhaus. W.	Pfründner-Häuser. M.	Pfründner-Häuser. W.	Strafarbeits-Haus. M.	Frohnvesten. M.	Frohnvesten. W.	Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammtsumme.
Lebens-Schwäche, Bildungsfehler und Todtgeburten	9	2	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	5	2	4	—	—	—	—	—	—	—	—	10	2	12
Darrsucht	26	20	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10	7	18	13	1	—	—	—	—	—	—	—	—	29	20	49
Alters-Schwund	—	—	—	—	—	—	1	—	5	3	—	1	2	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	2	1	—	1	—	6	3	9
Typhus	—	—	10	9	132	42	23	3	1	—	61	35	5	8	86	—	9	8	4	3	—	—	—	—	1	—	—	—	—	166	54	220
Wechselfieber	—	—	1	1	4	3	2	1	—	1	—	2	1	2	5	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	7	6	13
Brechruhr	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Blattern	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Varicellen	2	1	4	4	—	1	—	2	—	—	—	3	—	—	—	—	1	3	5	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	8	14
Masern	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Scharlach	—	—	—	1	1	1	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3
Keuchhusten	6	5	20	17	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	4	22	18	—	—	—	—	—	—	—	—	—	26	22	48
Epidemische Parotitis (Mumps)	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Syphilis a) primäre	—	—	1	—	26	7	8	1	—	—	10	6	2	—	21	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	35	8	43
Syphilis b) secundäre	—	—	—	—	23	5	8	6	—	2	9	4	2	1	11	—	9	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	31	13	44
Syphilis c) angeborene	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	4
Tripper	—	—	—	—	27	7	4	1	—	—	12	4	1	2	16	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	31	8	39
Skrophulose	—	—	11	13	1	—	—	1	1	2	—	1	—	—	—	—	5	5	6	7	—	—	—	—	1	3	1	—	—	13	16	29
Tuberculose a) acute	—	—	2	2	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	2	6
Tuberculose b) chronische	—	—	6	7	1	3	10	15	3	3	—	—	—	—	1	—	12	4	2	3	—	—	—	2	2	2	3	—	—	20	28	48
Anämie und Chlorose	—	—	—	6	—	12	—	5	—	—	—	7	—	1	—	—	—	8	—	6	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	23	23
Plethora	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	1
Rhachitis, Osteomalakie	7	7	3	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	8	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10	10	20
Krebs	—	—	—	—	—	—	4	8	—	1	—	2	1	1	—	1	3	3	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	4	9	13
Gicht	—	—	—	—	—	2	10	6	6	4	3	—	2	3	2	—	6	6	—	—	—	—	—	—	3	3	—	—	—	16	12	28
Skorbut, Blutflecken- und Bluter-Krankheit	—	—	1	—	2	—	2	3	1	1	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	1	2	—	4	1	6	4	10
Metall-Dyskrasie	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3
Alkohol-Dyskrasie	—	—	—	—	2	—	2	—	1	—	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	5	2	7
Allgemeine Wassersucht	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	1
Kopf-Congestion	3	1	10	1	2	1	4	1	—	—	3	2	—	—	2	—	2	—	12	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	19	4	23
Entzündung des Gehirnes und seiner Häute, Wasserkopf	1	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	4
Geistes-Störung	—	—	—	—	1	2	1	3	1	2	1	4	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	—	—	—	3	7	10
Entzündung des Rückenmarkes und seiner Häute	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Lähmung	1	—	1	—	—	—	1	—	1	3	—	—	—	—	—	—	1	—	2	—	—	—	—	—	1	3	—	—	—	4	3	7
Neuralgieen und Neurosen	3	2	2	—	14	21	19	18	1	2	8	15	2	4	4	—	10	17	3	2	—	—	9	2	2	3	1	—	—	39	43	82
Herz- u. Herzbeutel-Entzündung, Herzbeutel-Wassersucht	—	—	1	—	—	1	—	1	1	2	—	1	—	2	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	2	4	6
Venen-Erweiterung (Varices)	—	—	—	—	1	—	1	3	3	2	—	1	—	—	—	—	3	2	—	—	—	—	—	—	2	2	—	—	—	5	5	10
Arterien- und Venen-Entzündung	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Lymphgefäss- u. Lymphdrüsen-Entzündung, Pyämie	3	4	8	2	8	1	2	1	—	—	4	1	—	—	8	1	2	—	7	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	21	8	29
Katarrh und Entzündung der Nase, Epistaxis	1	—	—	—	4	—	1	—	—	1	—	—	—	—	2	—	3	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	1	7
Entzündung des Kehlkopfes und der Luftröhre	1	—	—	—	3	2	1	—	—	1	2	2	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	5	3	8
Häutige Bräune (Croup)	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Diphtherie	2	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	2	5
Brust-Congestion	—	—	1	—	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	4
Bronchial-Katarrh u. -Entzündung a) acute	10	12	14	13	20	4	15	7	1	6	9	6	—	3	15	—	17	12	13	10	—	—	—	—	2	5	3	1	—	60	42	102
Bronchial-Katarrh u. -Entzündung b) chronische	—	1	3	1	8	2	14	4	4	5	10	1	1	1	1	—	15	9	1	2	—	—	—	—	—	—	—	1	—	29	13	42
Lungen-Emphysem	—	—	—	—	—	—	1	4	4	—	1	1	—	—	—	—	4	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	4	9
Pneumonie, Lungenbrand, Lungen-Oedem	3	6	10	2	12	3	9	5	4	5	9	6	8	—	4	—	2	6	12	4	—	—	—	—	2	5	—	—	—	38	21	59
Lungen-Tuberculose, Lungen-Blutung	—	—	6	4	6	10	14	16	3	4	9	10	3	—	1	—	12	19	2	2	—	—	—	2	1	1	—	1	—	29	34	63
Pleuritis, Empyem, Brust-Wassersucht	—	—	3	1	6	1	5	—	1	3	3	1	2	—	4	—	2	—	3	1	—	—	—	—	1	3	—	—	—	15	5	20

Namen der Krankheiten.	Alter und Geschlecht. 0—1 Jahr. M.	W.	1—15 Jahren M.	W.	15—30 Jahren M.	W.	30—60 Jahren M.	W.	über 60 Jahre. M.	W.	Allgemeine Kranken-Häuser. links der Isar. M.	W.	rechts der Isar. M.	W.	Militär-Krankenhaus M.	W.	Poliklinik. M.	W.	Kinder-Heil-anstalt. (Hauner-Reimer.) M.	W.	Gebärhaus. M.	W.	Irrenhaus. M.	W.	Pfründner-Häuser. M.	W.	Strafarbeits-Haus. M.	Frohnvesten. M.	W.	Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammtsumme
Entzündung der Speicheldrüsen (nicht epidemische)	—	—	—	—	2	1	—	—	—	—	—	1	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Angina	1	—	2	5	24	4	12	2	—	1	9	4	4	1	17	—	6	1	3	4	—	—	—	—	—	2	—	—	—	37	12	51
Entzündung der Kau- und Schling-Werkzeuge	—	1	2	3	5	3	—	1	—	—	3	1	—	—	2	—	—	3	2	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	8	15
Aphthen und Soor	7	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	6	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	4	11
Krankheiten der Zähne	—	—	7	4	3	3	1	2	—	—	3	5	—	—	—	—	1	—	7	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	11	9	20
Unterleibs-Plethora, Hämorrhoidal-Krankheit	—	—	—	—	—	—	1	1	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	2	—	—	—	3	2	5
Magen-Katarrh a) mit Fieber (gastrisches Fieber)	2	1	16	24	37	5	17	7	3	4	—	—	4	4	37	—	11	17	13	14	—	—	—	—	3	5	7	—	1	75	41	116
Magen-Katarrh b) ohne Fieber	—	—	6	7	45	23	16	2	3	8	16	16	1	—	34	—	12	16	4	5	—	—	—	—	2	2	1	1	1	70	40	110
Gastritis, Kardialgie	—	—	—	—	—	1	—	4	—	—	—	3	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	4
Magen-Darm-Katarrh, Durchfall	29	34	16	15	50	23	21	7	5	3	48	22	7	2	9	—	18	15	31	34	2	4	—	—	1	3	—	3	2	121	82	203
Verstopfung, Blähungen, Kolik	2	1	2	4	4	8	4	6	1	1	2	7	1	—	3	—	1	10	4	2	—	—	—	—	1	—	—	1	1	13	20	33
Enteritis, Typhlitis, Peritonaeitis	—	—	—	—	1	1	—	1	1	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2	2	4
Mastdarm-Vorfall	—	—	1	—	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	3	—	3
Acute und chronische Leber-Krankheiten	—	—	1	3	4	5	1	2	1	—	—	4	1	—	4	—	—	4	1	1	—	—	—	—	1	1	—	—	—	7	10	17
Bauch-Wassersucht	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	1	2	3
Entozoen	—	—	1	5	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	6	7
Morbus Brighti	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	1	2
Harnblasen- und Harnröhren-Krankheiten	1	—	1	1	2	—	2	—	1	—	2	—	—	—	—	—	2	—	2	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	7	1	8
Krankheiten der männlichen Geschlechts-Organe	3	—	—	—	3	—	3	—	—	—	1	—	—	—	2	—	3	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9	—	9
Menstruations-Krankheiten, (nicht specifische) Leukorrhöe	—	—	—	2	—	8	—	7	—	2	—	4	—	1	—	—	—	7	—	2	—	—	—	—	—	3	—	—	2	—	19	19
Krankheiten der weiblichen Geschlechts-Organe	—	—	—	—	—	11	—	7	—	2	—	4	—	1	—	—	—	10	—	—	—	1	—	—	—	2	—	—	—	—	20	20
Kindbett-Fieber	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Rothlauf	—	1	—	—	12	1	2	1	—	—	3	1	3	—	6	—	1	—	—	1	—	—	—	1	—	—	1	—	—	14	3	17
Entzündung des Unterhautgewebes, Panaritium	—	1	1	—	17	8	2	7	1	—	9	11	1	1	7	—	2	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	21	16	37
Acute, nicht ansteckende Hautkrankheiten	1	1	3	1	7	—	2	1	1	—	—	—	3	—	5	—	3	1	3	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	14	3	17
Chronische, nicht ansteckende Hautkrankheiten	2	2	8	7	5	1	2	2	—	—	4	4	—	—	1	—	2	—	10	9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	17	12	29
Krätze	—	—	2	1	81	1	2	1	—	—	2	1	4	—	46	—	2	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	85	3	88
Abscesse, Geschwüre und Erosionen	4	2	1	3	34	6	27	7	9	2	38	10	8	1	17	—	3	1	3	5	—	—	3	1	3	2	—	—	—	75	20	95
Geschwülste, Neubildungen, Verhärtungen	—	1	3	—	—	1	—	1	—	—	—	2	—	—	—	—	1	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3	6
Eingeweide-Brüche	4	1	1	—	3	—	1	—	1	—	1	—	2	—	—	—	—	—	5	1	—	—	—	—	—	—	—	2	—	10	1	11
Wunden und Contusionen	—	1	1	1	39	3	18	6	6	6	22	4	10	4	17	—	6	4	1	2	—	—	—	—	4	4	2	2	—	64	17	81
Muskel-Krankheiten, Muskel-Rheumatismus	—	—	1	1	20	8	9	7	—	2	17	12	4	1	4	—	5	4	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	30	18	48
Gelenk-Rheumatismus a) acuter	—	—	—	—	5	3	2	3	1	1	2	2	—	3	3	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	2	—	—	—	8	7	15
Gelenk-Rheumatismus b) chronischer	—	—	—	—	—	—	1	—	3	2	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	—	—	—	4	2	6
Knochen- und Gelenk-Krankheiten	—	—	2	—	9	3	7	2	1	—	6	5	1	—	6	—	—	—	2	—	—	—	—	—	1	—	3	—	—	19	5	24
Knochenbrüche, Luxationen, Subluxationen	—	—	—	2	16	3	8	—	3	1	10	3	3	—	11	—	3	1	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	27	6	33
Erfrierung	—	—	—	1	1	4	—	—	—	—	—	2	—	2	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	5	6
Verbrennung	—	—	2	—	2	1	—	—	—	—	2	1	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	1	5
Hyperämie, Katarrh, Entzündung des Auges	7	8	15	23	15	3	6	5	—	1	2	3	—	—	6	—	1	1	13	36	—	—	—	—	—	2	1	—	—	43	42	85
Chronische Augenkrankheiten	—	—	1	1	3	2	2	4	3	4	4	1	—	1	—	—	—	—	4	4	—	—	—	—	1	5	—	—	—	9	11	20
Hyperämie, Katarrh, Entzündung des Ohres	2	3	6	6	6	2	4	—	—	—	—	2	1	—	6	—	1	—	9	9	—	—	—	—	1	—	—	—	—	18	11	29
Chronische Ohrenkrankheiten, Schwerhörigkeit, Taubh.	—	1	4	2	1	—	2	1	—	—	—	—	1	—	—	—	2	1	4	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	4	11
Simulation und Ermüdung	—	—	1	—	12	2	8	1	—	—	5	2	8	1	6	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	21	3	24
	147	952	234	218	781	288	359	221	91	100	407	360	103	52	139	2	245	364	298	260	9	7	11	9	53	57	24	22	11	1612	952	2564

2. Sterblichkeits-Tabelle für München im Monate Januar 1863.

Namen der Todes-Ursachen.	0–1 Jahre.		1–5 Jahren.		5–10 Jahren.		10–20 Jahren.		20–30 Jahren.		30–40 Jahren.		40–50 Jahren.		50–60 Jahren.		60–70 Jahren.		70–80 Jahren.		80–90 Jahren.		90–100 Jahren.		Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammt-Summe.	Mittel aus 5 Jahren.
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.				
Todtgeburten	6	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	7	13	
Unreife Geburten	1	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	5	6	
Lebensschwäche	20	9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	20	9	29	
Bildungs-Fehler	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	
Darrsucht	39	32	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	39	32	71	
Zellgewebe-Verhärtung der Neugeborenen	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	
Alters-Schwund	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	5	3	7	5	3	11	1	—	17	19	36	
Typhus	—	—	—	—	—	—	3	2	13	5	4	1	1	2	1	—	—	—	1	1	—	—	—	—	23	11	36	
Ruhr	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Blattern	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	
Keuchhusten	4	1	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	4	8	
Krebs *)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	3	1	5	—	2	—	—	—	—	—	—	2	11	13	
Allgemeine Wassersucht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	1	1	—	1	—	—	—	—	2	3	5	
Hirn-Entzündung, Hirn-Wassersucht	2	—	3	4	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	4	10	
Schlagfluss	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	4	5	1	1	—	2	—	—	6	11	17	
Organ. Veränderungen im Hirne, Geistes-Störung	—	3	1	—	—	—	—	1	—	1	—	—	1	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	2	8	10	
Fraisen, Convulsionen	10	5	2	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	13	6	19	
Herzbeutel-Wassersucht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	
Organische Veränderung des Herzens	3	2	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	2	3	1	1	2	3	—	—	1	—	—	13	8	21	
Pyämie	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3	
Entzündung des Kehlkopfes und der Luftröhre	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	—	1	5	6	
Häutige Bräune (Croup)	3	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	4	
Lungen- und Rippenfell-Entzündung	4	3	4	—	2	—	—	—	—	—	—	1	1	2	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	13	6	19	
Lungen-Tuberculose	—	—	3	4	2	1	1	3	4	10	10	2	5	7	—	3	5	2	1	3	—	—	—	—	31	35	66	
Brust-Wassersucht	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	—	—	4	1	5	
Mund- u. Rachen-Krankh. (Aphthen, Wasserkrebs)	4	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	5	9	
Entz. d. Magens, d. Gedärme u. d. Bauchfells	7	7	—	—	1	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9	8	17	
Organ. Veränd. d. Mag. Darmk. u. Bauchfells	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	2	1	3	
Darm-Verwickelung (Ileus)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1	2	
Organische Veränderungen d. Leber und der Milz	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	2	3	
Entz. u. organ. Veränd. d. Nieren (Morb. Brighti)	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	1	—	1	—	—	—	—	—	5	1	6	
Harnblasen- und Harnröhren-Krankheiten	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	
Brand der Alten	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1	
Knochen- und Gelenk-Krankh., Knochenbrüche	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3	
Selbstmord	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	
Unglücks-Fälle	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2	
Summe	106	83	14	11	7	7	4	9	24	17	20	5	13	20	11	14	19	19	20	13	3	11	1	—	242	207	449	

*) Von den 13 Fällen von Krebs betrafen 4 die Brustdrüse, 4 die Gebärmutter, 2 den Magen und je 1 die Haut und die Schilddrüse.

Dr. M. Frank.

II. 1. Morbilitäts-Tabelle für den Stadt-Bezirk Nürnberg im Monate Januar 1863.

Namen der Krankheiten.	Zahl der Erkrankten nach Alter u. Geschlecht.										Allgemeines Krank.-Haus.		Hl. Geist-Spital, Pfründ.-Anstalt.		Militar-Spital.		Districte der kranken Armen.														Summ. d. Männer.	Summ. d. Weiber.	Ges.-Summe.
	0—1 Jahre.		1—15 Jahren.		15—30 Jahren.		30—60 Jahren.		über 60 Jahre.								Sebald I.		Sebald II.		Lorenz.		Jakobi.		Burgfrieden der Sebalder-Seite.		Burgfrieden der Lorenzer-Seite.						
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.					
Darrsucht	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		—	2	2
Typhus	—	—	2	—	3	2	1	—	—	—	8	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		8	2	10
Wechselfieber	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—		1	—	1
Brechruhr	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—		1	1	2
Varicellen	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—		1	—	1
Masern	—	—	2	—	1	1	—	—	—	—	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		3	1	4
Keuchhusten	1	—	5	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	1	1	3	3	—	1	—	—	—		6	6	12
Mumps	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		1	—	1
Syphilis	—	—	—	—	15	10	—	1	—	—	14	11	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		15	11	26
Tripper	—	—	—	—	6	7	1	—	—	—	4	7	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		7	7	14
Skrophulose	—	—	—	1	2	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—		2	1	3
Tuberculose	—	—	—	—	11	1	9	5	—	3	14	3	—	1	—	—	—	—	1	1	3	2	—	1	1	1	1	—		20	9	29
Chlorose und Oligämie	—	—	—	2	—	1	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—		—	4	4
Rhachitis	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—		—	1	1
Krebs	—	—	—	—	—	—	—	2	—	4	—	1	—	4	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—		—	6	6
Rheumatismus und Gicht	—	—	—	—	5	5	5	3	2	1	6	5	2	—	2	—	—	—	—	—	1	—	—	3	—	1	1	—		12	9	21
Alkohol-Dyskrasie	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		1	—	1
Entzündung des Gehirnes u. s. Häute	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—		1	1	2
Blut-Schlagfluss	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—		—	1	1
Neuralgieen und Neurosen	1	—	—	—	1	4	2	4	—	1	1	5	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	2	1	1	—		4	9	13
Herz- und Herzbeutel-Erkrankung	—	—	—	2	3	—	2	2	—	3	3	—	—	2	—	—	—	2	—	—	1	1	—	—	—	—	1	2		5	7	12
Lymphgefäss- und Lymphdrüsen-Erkg.	—	—	—	1	6	3	—	—	—	—	6	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—		6	4	10
Pyämie	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		1	—	1
Entz. d. Kehlkopfes u. d. Luftröhre	—	—	2	—	—	1	—	—	—	2	—	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—		2	3	5
Diphtherie	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—		1	—	1
Acuter Bronchien-Katarrh	—	3	4	2	12	2	—	3	—	1	6	3	—	—	6	—	—	1	2	1	2	6	—	—	—	—	—	—		16	11	27
Chron. Katarrh u. Lungen-Emphysem	—	—	—	1	4	—	5	8	7	8	8	4	2	2	1	—	1	5	1	1	2	1	—	1	1	2	—	1		16	17	33
Pneumonie	—	—	2	—	1	3	2	—	—	1	1	3	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	2	—	1	—	—	—		5	4	9
Pleuritis	—	—	1	—	1	1	—	2	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1	—		2	3	5
Katarrhalische Angina	—	—	—	1	8	2	—	—	—	1	3	2	—	—	5	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—		8	4	12
Aphthen, Soor	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—		1	1	2
Magen-Katarrh mit Fieber	1	—	6	2	5	4	6	10	1	1	6	7	—	1	1	—	3	7	—	1	1	—	5	—	3	4	—	1		19	21	40
Magen-Katarrh ohne Fieber	—	—	2	5	9	7	2	13	2	10	7	7	3	7	2	—	1	6	1	4	—	5	1	2	—	—	—	1		15	35	50
Diarrhöe	2	1	2	1	4	1	1	—	—	6	2	1	—	1	2	—	2	1	—	—	—	6	2	—	1	—	—	—		9	9	18
Unterleibs-Entzündung	—	—	1	1	—	1	1	4	—	—	1	2	—	—	—	—	1	1	—	1	—	—	—	2	—	—	—	—		2	6	8
Organische Leberleiden	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—		1	1	2
Nieren-Krankheiten	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		1	—	1
Harnblasen- und Harnröhren-Erkrankgn.	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—		1	—	1
Hoden- und Prostata-Krankheiten	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		2	—	2
Rothlauf	—	—	2	1	1	—	1	—	1	2	3	—	—	1	—	—	1	—	1	—	—	1	—	1	—	—	—	—		5	3	8
Entz. d. Unterhautzellgewebes	—	—	—	—	23	19	1	1	—	1	18	18	—	—	5	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	—	—	1		24	21	45
Chronische Haut-Krankheiten	—	—	1	2	10	2	6	3	—	—	14	4	—	—	—	—	—	2	—	—	2	—	—	—	1	—	—	1		17	7	24
Krätze	—	—	1	2	13	1	1	—	—	—	14	2	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—		15	3	18
Eingeweide-Brüche	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—		—	2	2
Körper-Verletzungen	—	—	—	—	25	5	4	1	—	—	19	4	—	—	6	—	—	—	—	—	2	1	—	1	1	—	1	—		29	6	35
Knochen- und Gelenk-Krankheiten	1	—	1	1	4	2	—	1	—	—	3	3	—	—	1	—	—	—	1	—	—	1	—	—	1	—	—	—		6	4	10
Augen-Krankheiten	—	—	2	1	1	—	1	1	—	1	2	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	—	—	—		4	3	7
Summa	8	6	40	35	181	89	52	68	15	48	173	101	8	24	37	—	11	34	7	11	19	37	17	15	18	14	6	10		296	246	542

2. Sterblichkeits-Tabelle für Nürnberg im Monate Januar 1863.

Namen der Todes-Ursachen.	0—1 Jahre.		1—5 Jahren.		6—10 Jahren.		11—20 Jahren.		21—30 Jahren.		31—40 Jahren.		41—50 Jahren.		51—60 Jahren.		61—70 Jahren.		71—80 Jahren.		81—90 Jahren.		91—100 Jahren.		Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammt-Summe.
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.			
Todtgeboren	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	4
Unreife Geburten	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Lebens-Schwäche	9	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9	3	12
Darrsucht (Atrophie)	4	5	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	7	13
Alters-Schwund	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	1	3	—	7	—	—	2	12	14
Typhus	—	—	1	—	—	—	—	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	4
Brechruhr	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Keuchhusten	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Skrophulose und Tuberculose	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Rhachitis	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Krebs	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2	—	1	—	—	—	4	4
Allgemeine Wassersucht	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Gehirn-Entzündung und Gehirn-Wassersucht	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3
Hirn-Schlagfluss	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	2	1	3
Organische Veränderung des Gehirnes, Geistes-Störung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2	2
Krämpfe	3	5	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	6	10
Herz- und Herzbeutel-Erkrankung	1	—	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	3	2	5
Pyämie	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Entzündung des Kehlkopfes und der Luftröhre	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Croup	—	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3
Lungen- und Rippenfell-Entzündung	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	5	2	7
Lungen-Tuberculose	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3	3	4	—	—	2	2	1	1	—	1	—	—	—	—	8	12	20
Lungen-Apoplexie (Stickfluss)	4	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	2	6
Brustwassersucht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	2	1	3
Entzündung des Magens, d. Gedärme u. d. Bauchfelles	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Leber- und Milz-Erkrankung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Kindbett-Fieber	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Rothlauf und Zellgewebe-Krankheiten	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Körper-Verletzungen im Allgemeinen	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Unglücksfälle	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2	—	2
Unbekannte Todes-Ursachen	2	—	—	—	—	1	2	—	—	—	—	—	1	—	2	1	1	3	—	—	—	—	—	—	8	5	13
Summe	33	21	11	6	—	1	6	3	4	4	4	7	2	1	7	5	5	8	4	7	—	8	—	—	76	71	147

Geboren wurden im Stadtbezirke Nürnberg (mit 62,379 und ohne Militär 58,081 Einwohnern) 62 Knaben und 67 Mädchen ehelich und 29 Knaben und 32 Mädchen ausserehelich, in Summe 129 und 61 = 190; todtgeboren wurden 3 Knaben und 1 Mädchen; Zwillings-Geburten 2. — Gestorben sind mit Einschluss von 4 Todt- und 1 Unreifgeborenen 76 Individuen männlichen und 71 weiblichen Geschlechtes, zusammen 147 (im Januar v. Js. 184). Todes-Ursachen. Es starben am Nervenfieber 4, am Croup 3, an Lungen- und Brustfell-Entzündung 7, an Lungen-Tuberculose 20, an Masern 0, am Scharlach 0, am Keuchhusten 3, an Ruhr 0, an Brechruhr und Diarrhoe 2, an krebsartigen Erkrankungen 4, am Schlagflusse 3, unter Krämpfen 10, an Darrsucht oder dem Zehrfieber der Kinder (Atrophie) 13, an Altersschwäche 14, durch Selbstmord 0, durch Verunglückung 2. — Behandelt wurden in öffentlichen Anstalten sowie armenärztlich 297 Individuen männlichen und 251 weiblichen Geschlechtes, zusammen 548; davon 274 im allgemeinen Krankenhause, 24 im hl. Geist-Spitale, 37 im Militär-Spitale, 155 in den 4 Armen-Districten und 64 im Burgfrieden. Nach dem Alter vertheilen sich diese Kranken: 14 von 0—1 Jahre, 76 von 1—15 Jahren, 270 von 15—30 Jahren, 122 von 30—60 Jahren und 66 über 60 Jahre alt. Krankheiten. Es litten am Nervenfieber 10, am gastrischen Fieber 40, an Masern 4, am Scharlach 0, an Steinblattern 1, am Keuchhusten 12, an syphilitischen Krankheiten 25, an der Gicht 4, am Schlagflusse 1, an Geistes-Störung 0, am Croup 0, an Brust-Katarrh 27, an Lungen- und Brustfell-Entzündung 14, an Lungen-Tuberculose 26, am Rothlaufe 8, an flechtenartigen Haut-Krankheiten 24, an Krätze 18, an Körper-Verletzungen im Allgemeinen 35 und an Rheumatismus 17. — Witterungs-Verhältnisse. Himmelsschau. 4 heitere, 11 mässig bewölkte und 16 bedeckte Tage; Regen fiel an 2 Tagen und Schnee an 3 Tagen; ein sehr heftiges Gewitter mit Donner und Blitz (Letzterer leuchtkugelartig) nebst starkem Schneefalle und Hagel am 20. Starkerer Wind an 8 Tagen und ein orkanartiger Sturm am 20. Windrichtung: N an 2 Tagen, S an 6 Tagen, NO an 1 Tage, SW an 8 Tagen, O an 2 Tagen, W an 3 Tagen, SO an 4 Tagen, NW an 0 Tage und Windstille an 5 Tagen. Mittlerer Barometerstand: 324,93'''; mittlerer Thermometerstand: Mrg. 7 U. + 0,89°, Mittags 2 Uhr + 3,46° und Abends 8 Uhr + 1,67; mittlerer Psychrometerstand: Morgens 7 Uhr + 0,13° und Mittags 2 U. + 2,16°.

Dr. Köttlinger.

III.

1. Morbilitäts-Tabelle für den Stadtbezirk Regensburg im Monate Januar 1863.

Namen der Krankheiten.	Zahl der Erkrankten nach Alter und Geschlecht. 0—1 Jahre. M.	W.	1—15 Jahren. M.	W.	15—30 Jahren. M.	W.	30—60 Jahren. M.	W.	über 60 Jahre. M.	W.	Domcapitel'sches Krankenhaus. M.	W.	Armen-Krankenhaus. M.	W.	Kinder-Spital. M.	W.	Frohnveste. M.	W.	Districte der kranken Armen. Lit. A. u. J. M.	W.	Lit. B. C. D. M.	W.	Lit. E. F. u. G. M.	W.	Lit. H. M.	W.	Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammtsumme.
Alters-Schwund	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	1
Typhus	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	1	2	3
Wechselfieber	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Scharlach	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Keuchhusten	—	—	1	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	5	—	—	—	1	—	2	—	—	—	—	1	8	9
Mumps	—	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	4
Syphilis	—	—	—	—	6	—	5	—	—	—	10	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	11	—	11
Tripper	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Tuberculose	—	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	3	3
Skrophulose	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	1	1	2
Chlorose und Oligämie	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2	2
Gicht	—	—	—	—	—	1	—	6	—	—	—	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	7	7
Metall-Dyskrasie	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Kopf-Congestion	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	2	2
Entzündung des Gehirnes und seiner Häute	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Krankheiten des Rückenmarkes	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Neuralgieen und Neurosen	—	—	—	—	4	2	—	1	—	1	4	1	—	—	—	—	—	—	—	2	—	1	—	—	—	—	4	4	8
Fraisen	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	1	—	—	—	3	—	3
Epilepsie	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Herz- und Herzbeutel-Erkrankungen	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Lymphgefäss- und Lymphdrüsen-Erkrankung	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Entzündungen des Kehlkopfes und der Luftröhre	—	—	—	—	1	—	2	1	—	—	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	4
Acuter Bronchial-Katarrh	1	1	6	4	2	1	3	3	—	2	5	2	—	—	7	5	—	—	—	2	—	1	—	1	—	—	12	11	23
Chronischer Bronchien-Katarrh und Emphysem	—	—	—	—	—	—	—	2	2	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	1	2	3	5
Pneumonie	1	—	—	—	1	1	—	—	—	—	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Pleuritis, Empyem	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Lungen-Tuberculose, Lungen-Blutung	—	—	—	—	2	—	2	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	4
Katarrhalische Angina	—	—	1	—	5	3	—	1	—	—	4	2	—	—	—	—	—	—	1	1	1	—	—	—	—	1	6	4	10
Aphthen, Soor	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Magen-Katarrh mit Fieber	—	—	—	3	1	3	—	2	—	—	1	4	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	8	9
Magen-Katarrh ohne Fieber	—	—	—	1	7	6	1	1	—	1	8	5	—	—	—	1	—	—	—	2	—	—	—	—	—	1	8	9	17
Verstopfung	—	—	—	1	2	—	—	1	1	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1	—	1	—	—	—	3	2	5
Diarrhöe	2	2	—	1	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	2	8	—	—	2	—	—	—	—	2	—	—	4	5	9
Gelbsucht	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Spulwürmer und Askariden	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Nieren-Krankheiten, incl. Morb. Brighti	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2	—	2
Harnröhren- und Harnblasen-Krankheiten	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Gebärmutter- und Eierstock-Krankheiten	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Entzündung des Unterhaut-Zellgewebes	—	—	1	—	2	4	3	2	—	2	5	4	—	—	1	—	—	—	—	3	—	1	—	—	—	—	6	8	14
Chronische Haut-Krankheiten	1	—	2	1	3	1	2	1	1	1	8	2	1	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	9	4	13
Krätze	—	—	1	—	—	—	2	1	—	—	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	1	4
Eingeweidebrüche	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1
Körper-Verletzungen im Allgemeinen	—	1	1	1	5	3	16	—	1	—	20	4	—	—	1	1	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	23	5	28
Acute Rheumatismen	—	—	1	1	1	—	2	2	2	—	2	1	—	—	1	1	—	—	2	—	—	—	—	—	1	1	6	3	9
Knochen- und Gelenk-Krankheiten	—	—	—	1	1	1	1	—	—	—	1	1	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	2	4
Acute Augen-Krankheiten	—	—	3	4	1	—	1	—	—	—	1	—	—	—	2	3	—	—	2	—	—	—	—	4	—	—	5	4	9
Chronische Augen-Krankheiten	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Summe	6	4	24	33	48	34	45	32	9	10	42	39	3	—	23	30	—	—	11	20	5	8	4	8	4	8	132	113	245

2. Sterblichkeits-Tabelle für den Stadtbezirk Regensburg im Monate Januar 1863.

Namen der Todes-Ursachen.	0—1 Jahre.		1—5 Jahren.		6—10 Jahren.		10—20 Jahren.		21—30 Jahren.		31—40 Jahren.		41—50 Jahren		51—60 Jahren		61—70 Jahren.		71—80 Jahren.		81—90 Jahren.		90—100 Jahren.		Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammt-Summe.
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.			
Todtgeburten	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	—	6
Lebens-Schwäche	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3
Darrsucht	3	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3	6
Alters-Schwund	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	1	—	—	1	3	4
Typhus	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Keuchhusten	1	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	4	5
Krebs	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Gicht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Gehirn-Entzündung und Gehirn-Wassersucht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Hirn-Schlagfluss	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Krankheiten des Rückenmarkes	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Krämpfe	4	4	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	4	9
Herz- und Herzbeutel-Erkrankung	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Croup	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Lungen- und Rippenfell-Entzündung	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	2	4	6
Lungen-Tuberculose	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	2	—	3	2	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	9	4	13
Stickfluss	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Brustwassersucht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Entzündung der Gedärme und des Bauchfelles	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	4
Schweres Zahnen	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Summe	21	11	2	4	—	—	—	2	2	1	3	1	3	4	4	3	—	1	—	2	1	2	—	—	36	31	67

Geboren wurden im Stadtbezirke Regensburg im Monate Januar 30 Knaben und 11 Mädchen ehelich, 19 Knaben und 17 Mädchen ausserehelich, in Summe 41 und 36 = 77.

Getraut wurden 23 Paare.

Gestorben sind 36 Individuen männlichen und 31 Individuen weiblichen Geschlechtes, in Summe 67.

Anlangend das Alter der Gestorbenen befanden sich:

32 zwischen	0 und	1 Jahre,	7 zwischen	41 und	50 Jahren
6 „	1 „	5 Jahren,	7 „	51 „	60 „
0 „	6 „	10 „	1 „	61 „	70 „
2 „	11 „	20 „	2 „	71 „	80 „
3 „	21 „	30 „	3 „	81 „	90 „
4 „	31 „	40 „	0 „	91 „	100 „

Dr Schefstoss.

Redigirt von Professor Dr. Aloys Martin, kgl. Bezirksgerichts-Arzt. — Verlag der J. J. Lentner'schen Buchhandlung.
Druck von E. Stahl.

München. № 10. 7. März 1863.

AERZTLICHES

INTELLIGENZ-BLATT.

Herausgegeben

vom

ständigen Ausschusse bayerischer Aerzte.

Erscheint wöchentlich. — Man abonnirt ganzjährig zu 8 fl., halbjährig zu 4 fl. und vierteljährig zu 2 fl.. Zu beziehen durch alle Postämter und Buchhandlungen des In- und Auslandes. — Einsendungen frankirt an die Redaction, Prannerstrasse Nr. 15. — Anzeigen werden aufgenommen und der Raum einer zweispaltigen Zeile mit 6 kr. berechnet.

Inhalt:

Amtlicher Erlass.

Nr. 891. An die kgl. Regierung, K. d. I., von Schwaben und Neuburg.

(Gesuch des Apothekers Ferdinand Raith in Augsburg um die Bewilligung zum Verkaufe von sogenanntem Sirop Laroze betreffend.)

Staatsministerium des Handels und der öffentlichen Arbeiten.

Auf den Bericht vom 15. November v. J., dessen Beilagen hierneben zurückfolgen, wird dem Apotheker Ferdinand Raith in Augsburg die Bewilligung zur Gründung einer Niederlage von »Sirop Laroze« für den Umfang des Königreiches Bayern auf die Dauer von 5 Jahren mit der Bestimmung ertheilt, dass der Preis einer Flasche zu 10 Unzen den Betrag von 1 fl. 45 kr. nicht überschreiten darf.

München, den 8. Februar 1863.

Auf Seiner Königlichen Majestät allerhöchsten Befehl.

Frhr. v. Schrenk.

Originalien.

I.

Protokoll

der Verhandlungen der Generalversammlung des Kreisvereines mittelfränkischer Aerzte, abgehalten in Hersbruck am 3. August 1861.

(Anwesend: Aus Erlangen: Dr. Wollner sen.; — aus Lauf: Dr. Obereder; — aus Fürth: Dr. Aldinger jun., Dr. Fronmüller, Dr. Landmann u. Dr. Mair; — aus Hersbruck: Dr. Preu u. Dr. Ritzenthaler; — aus Nürnberg: Dr. Cnopf, Dr. Dietz sen., Dr. Dietz jun., Dr. Geist, Dr. Göschel, Dr. Koch, Dr. Küttlinger, Dr. Kreitmair, Dr. Leupoldt, Dr. Martius, Dr. v. Pechmann, Dr. Reuter jun., Dr. Ruckert, Dr. Stolberg u. Dr. Ziehl sen.; — aus Pleinfeld: Dr. Bergmann; — aus Velden: Dr. Striegel.)

Der Vorstand des Kreisvereines, Dr. Ziehl sen., eröffnet die Versammlung mit folgendem Vortrage: »Ich begrüsse Sie heute zum ersten Male in dem so reizend gelegenen, durch

»seine wunderschönen Umgebungen so oft zum Zielpunkte der Reisenden auserlesenen Hersbruck. »Diese durch Handel und Gewerbe-Thätigkeit blühende Stadt, über deren Namens-Ableitung, »ob derselbe von einem Kriegsheere, welches daselbst eine Brücke aufgeschlagen, oder vom »Herzen, weil der Ort die Gestalt eines Herzens gehabt haben sollte, oder endlich von einem »Hirschen, welches Thier zuerst aus dem damals ganz nahen Walde auf die Ziehbrücke am »Thore gelaufen sei, hergenommen worden ist, lange Zeit hindurch keine Gewissheit Statt »gefunden hat, ist historisch erweisslich älter als Nürnberg, denn schon im 10. Jahrhunderte »war dieser Ort bekannt. In den ältesten Zeiten hiess er Haderickshruck, Hatherers-Bruck, »Höderichs-Bruck, auch Hersprugg; es ist daher wohl mit Bestimmtheit anzunehmen, dass »derselbe von einer Familie Haderick oder Hederich abstammt und dass das angehängte Bruck »ursprünglich Burg hiess, welche Verwechselung in alten Handschriften öfter vorkommt. Dass »man, wie Woldan meint, im Etymologisiren auch auf Hader, Hadern verfallen könne, dazu »möge wenigstens unsere heutige Versammlung keine Veranlassung geben. Zu Anfang des »fünfzehnten Jahrhundertes aber findet man bei den Geschichts-Schreibern und in den Urkunden »immer die Benennung Hersprug oder Hersprugg, welche seit dieser Zeit auch beibehalten »worden ist. Im Jahre 1504 kam Hersbruck an Nürnberg, nachdem es früher dem Bisthume »Bamberg, später der Krone Böhmens einverleibt und zuletzt von dem Pfalzgrafen Stephan »bei Rhein dem reichen Herdegen Valzner zu Nürnberg gegen ein Anlehen von 6050 Gulden »versetzt worden war. Durch Krieg und epidemische Krankheiten hatte Hersbruck in früheren »Jahrhunderten Viel zu leiden. So war im Jahre 1533 Theuerung und Sterben daselbst sehr »gross, so dass in acht Monaten über 300 Menschen starben. Im Jahre 1552 am 16. Mai »ward in dem verwüstenden Kriege zwischen Markgraf Albrecht und der Stadt Nürnberg das »Städtchen von den Markgräfischen eingenommen und gebrandschatzt. Auch im dreissigjährigen »Kriege hatte der Ort viel von den Truppen Wallensteins auszustehen. In eben diesem Jahre »riss eine Seuche daselbst 734 Menschen weg und nicht lange darauf folgte eine bedeutende »Theuerung. Auch der französisch-bayerische Krieg 1763 brachte der Stadt manche Trübsal. »In eine weitere Geschichte der Stadt Hersbruck mich einzulassen, würde zu weit führen und »liegt auch unserer ärztlichen Versammlung zu entfernt. Nur sei es mir vergönnt, die Namen »der Aerzte, welche, so lange Hersbruck zum Nürnberger Gebiete gehört hat, daselbst als »Physici gewirkt haben und sich noch aufgezeichnet finden, hier mitzutheilen. 1) Dr. Caspar »Horn, von 1629—1635. 2) Dr. Martin Schunck, 1636—40; er schrieb: Decretorum »naturae chymicorum et medicorum Ethyamiolum, oder Schatzkästlein, in zwei Theilen; ferner: »Verarium chymicum oder hymische Schatzkammer; endlich: Tract. de occulta magico-magne»tica morborum quorundam curatione naturali. 3) Dr. Freher, 1642—59; von ihm rührt »das Theatrum virorum eruditione clarorum mit Portraeten der Gelehrten. 4) Dr. Georg »Abraham Merclein, von 1660—65; er schrieb eine Observatio de foramine in ventriculo »demortui reperto. 5) Dr. Valentin Michaelis, 1665—83; dessen Adjunct wurde 1680 »Dr. Joh. Christoph Mayr. 6) Dr. Christian Ludwig Göckel, 1685—91; ging »nach Nürnberg und war seiner Zeit ein sehr berühmter Arzt und Leibarzt mehrerer Fürsten. »7) Dr. Joh. Ludwig Apin, 1691—1701; nach dem Tode des berühmten Moriz Hoff»mann wurde er Professor der Physiologie und Chirurgie in Altdorf; er schrieb über eine »in und um Hersbruck herrschende Epidemie und über das Wechselfieber. 8) Dr. Peter de »L'Eau, 1701—1703. 9) Dr. Erasmus Blank, von 1703—1704; war zugleich ein tüch»tiger Mathematiker. 10) Dr. Joh. Jakob Cnopf, von 1704—39. 11) Dr. Christoph »Max Cnopf, von 1739—70. 12) Dr. Joh. Christoph Sturm, von 1770—83. 13) Dr. »Johann Sigmund Schadeloock, von 1783—87. 14) Dr. Georg Wolfgang Eich»horn, von 1787—92. 15) Dr. Georg Wolfgang Franz Panzer, von 1798; ein »Botaniker und Entomolog von europäischem Rufe. Diese Stadt- und Land-Physiker in Hers»bruck waren zugleich Physici ordinarii der Reichsstadt Nürnberg und begannen meist ihre »Praxis in ersterer Stadt, gingen sodann nach Verfluss einiger Jahre nach Nürnberg und »wurden daselbst in das Collegium medicum aufgenommen. Wollte Keiner diese Stelle über»nehmen, so wurden die amtlichen Geschäfte von den Physikern in Lauf und Gräfenberg oder »Altdorf besorgt. — Bevor wir zur Tages-Ordnung schreiten, glaube ich im Sinne aller An»wesenden zu handeln, wenn ich hier unserem hochverehrten Herren Ober-Medicinalrathe »Dr. von Pfeufer, Namens unseres Vereines, öffentlich den Dank darbringe für seine kräf»tige Vertretung unseres Standes bezüglich des uns drohenden, bekannten Zusatzes der Kammer »der Abgeordneten zum §. 112 des neuen Polizei-Strafgesetzbuches. Gleicher Dank gebürt »unserem ständigen Ausschusse in München, welcher sich in ähnlicher Weise an die Kamme

»der Abgeordneten gewendet hat, mit der Bitte, dem vom Gesetzgebungs-Ausschusse angehängten Schlussatze um so mehr die Zustimmung zu versagen, als derselbe nicht nur »von den unglücklichsten Folgen für das Publicum und eine masslose Ungerechtigkeit gegen die Aerzte wäre, sondern auch der Gesetzgebung und »der bis jetzt im fernen Auslande als trefflich anerkannten Medicinalordnung Bayerns eine unauslöschliche Makel anheften würde. Dass ein hochverehrtes Mitglied der hohen Kammer der Reichsräthe, diese Gründe beachtend, kräftig gegen »die unserem ganzen Stande drohende Calamität mit Erfolg ankämpfte, müssen wir ebenso »als ein glückliches Ereigniss in tief gefühltem Danke gegen dessen Urheber anerkennen. — »Wenn wir auf die letztverflossenen Jahre einen Rückblick werfen, so kann es uns nicht entgehen, dass sich zu dieser Zeit unsere Kreis-Versammlungen meist mit Berathungen über »Standes-Interessen beschäftigten, während in anderen Kreisen mehr das wissenschaftliche »Element hervortrat. Dass uns aber desshalb ein Vorwurf gemacht werden könnte, bezweifle »ich, denn an Stoff hätte es uns nicht gemangelt, da immer Vorträge angemeldet waren, die »nur wegen Mangel an Zeit nicht gehalten werden konnten. Zu diesen bieten übrigens die »Versammlungen der Localvereine eine hinreichende Gelegenheit und dass diese nicht unbenützt »geblieben ist, beweisen die Jahres-Berichte der Localvereine zur Genüge. Gegenstände indess, welche das Standes-Interesse sämmtlicher Aerzte berühren und Vorstellungen an höhere »Stellen wünschenswerth machen, eignen sich wohl zunächst nur für die Versammlungen der »Kreisvereine, indem bei denselben eine grössere Zahl von Aerzten vertreten ist und für die »Anträge und Wünsche eines ganzen Kreises eher Gewährung zu hoffen ist, als wenn dieselben bloss von einem Localvereine ausgesprochen werden, abgesehen davon, dass auf diese »Weise eine Verbindung mit den übrigen Kreisen leichter ermöglichet wird. Indem ich mich »der frohen Hoffnung hingebe, dass bezüglich unserer Medicinalverfassung so manche von uns »vorgetragene bescheidene Wünsche ihre Erfüllung erlangen und wir dadurch in den Stand »gesetzt werden, künftighin unsere Zeit bloss wissenschaftlichen Bestrebungen zu widmen, erkläre ich unsere heutige Versammlung für eröffnet.«

In Ausführung der Beschlüsse der vorjährigen Generalversammlung hat der engere Ausschuss unseres Kreisvereines unter dem 8. November 1860 zwei Vorstellungen an den ständigen Ausschuss bayerischer Aerzte ergehen lassen, im Betreff A. 1) des Verhältnisses der Aerzte zur Armenpflege, insbesondere auf dem Lande; 2) des Standes der Gehilfen und Dienstboten in seinem Verhältnisse zum ärztlichen Stande, und B. der Desiderate zur Reform unserer Medicinalverfassung. Diese Vorstellungen lauten: A. Der engere Ausschuss des Kreisvereines mittelfränkischer Aerzte hat im Auftrage der Generalversammlung der Mitglieder desselben unter dem 12. Mai 1858 an einen hochverehrlichen ständigen Auschuss bayerischer Aerzte eine Eingabe gerichtet im Betreff: 1) des Verhältnisses der Aerzte zur Armenpflege, insbesondere auf dem Lande; 2) des Standes der Gehilfen und Dienstboten in seinem Verhältnisse zum ärztlichen Stande, und hat nachgewiesen, wie in diesen Angelegenheiten Misstände sich finden, welche theils in den bestehenden, hie und da selbst sich widersprechenden Bestimmungen und Verordnungen, theils in der Handhabung derselben ihren Grund haben und auf empfindliche Weise die Aerzte benachtheiligen, wodurch die Bitte motivirt war, es möge ein hochverehrlicher ständiger Ausschuss an competenter, resp. allerhöchster Stelle sich dahin verwenden, dass ad 1) die Angelegenheit der ärztlichen Behandlung armer Kranker, soweit sie nicht rein privater Natur ist, in Erwägung gezogen und insbesondere die allerhöchste Verordnung vom 17. November 1816 in wirkliche, dem Stande der Aerzte angemessene Ausführung gebracht, damit aber die in der Verordnung vom 24. Dezember 1833 allen Aerzten auferlegte Pflicht einer unentgeltlichen Behandlung aufgehoben werde; ad 2) es möge bestimmt werden, dass Mitglieder der Sicherungs-Verbände für den Fall des Erkrankens zu den Armen nicht zu zählen seien und somit einen Anspruch auf unentgeltliche ärztliche Behandlung ganz und gar nicht besitzen.

Nachdem über Jahr und Tag verflossen war, ohne dass irgend eine Nachricht über den Erfolg jener Eingabe an den engeren Ausschuss des Kreisvereines gelangte, sah derselbe sich vermüssiget, unter dem 14. Juli 1859 hierüber bei einem hochverehrlichen ständigen Ausschusse Anfrage zu stellen, welche am 18. Juli 1859 dahin beantwortet wurde, dass bereits vor mehr als acht Monaten eine betreffende Eingabe an das Staatsministerium des Innern von seiner Seite gerichtet worden sei und dass ausserdem der Vorstand persönlich weitere Schritte zur Betreibung dieser Angelegenheit gethan habe. Inzwischen ist abermals über ein Jahr vergangen, ohne dass wir mehr als die eben angeführte Mittheilung empfangen haben. Aus die-

sem Grunde und gedrängt durch einen einstimmigen Beschluss der diessjährigen Generalversammlung der Mitglieder unseres Kreisvereines, welcher uns zugleich die Pflicht auferlegt, den übrigen ärztlichen Kreisvereinen von unserem Unternehmen Kenntniss zu geben, wenden wir uns wiederholt in dieser Angelegenheit an einen hochverehrlichen ständigen Ausschuss, vertrauensvoll dessen Vermittelung ansprechend. — In der Sachlage hat sich bisher Nichts geändert: der Arzt wird mit seinen Anforderungen von Entschädigung für Behandlung armer Kranker von der Behörde abgewiesen und dem auf ergangene Verordnungen sich stützenden Nachweisse, dass z. B. dem Gerichtsarzte bei entfernt wohnenden armen Kranken bloss die Leitung der Behandlung, nicht die persönliche Behandlung obliege, die Anerkennung auch von kgl. Kreisregierung versagt, im Gegentheile die Nichthonorirung als Regel, die Honorirung als Ausnahme hingestellt; — und noch immer fallen viele Gewerbegehilfen und Dienstboten in unentgeltlicher Behandlung den Aerzten zur Last, wenn gleich neuerlich die Ansicht der kgl. Regierung von Mittelfranken im Betreff des letzteren Punktes sich uns günstiger zeigt, indem es in der neuen Dienstboten-Ordnung vom 15. Dezember 1859 (siehe Kreisamtsblatt von Mittelfranken Nr. 111) heisst: »Erkrankenden Dienstboten soll von der Dienstherrschaft sorgliche Pflege widerfahren und ärztliche Hilfe verschafft werden. Wo öffentliche Anstalten für kranke Dienstboten bestehen, sind die Dienstherrschaften schuldig, Nichts zu unterlassen, was den Ersteren die Aufnahme im eintretenden Falle sichern kann.« — Auch ist (siehe Kreis-Amtsblatt von Mittelfranken Nr. 44 vom 23. Mai ds. Js.) an sämmtliche Landgerichte der Auftrag ergangen, Sicherungs-Verbände zur Unterstützung der Dienstboten und Gewerbe-Gehilfen in Krankheits-Fällen zu bilden, »indem diese zunächst verpflichtet seien, die Kosten ihrer Kranken-Verpflegung durch regelmässige kleine Beiträge aus dem eigenen Arbeits-Verdienste zu bestreiten.« Wenn nun aus diesen Anordnungen zwar hervorleuchtet, dass eine hohe Kreisregierung der Bildung von Sicherungs-Verbänden im Erkrankungs-Falle Vorschub leisten will, so ist damit noch keineswegs dem Zwecke entsprochen. Durch die Indolenz, ja Renitenz der Unterbehörden und der Gemeinden wird dessen Erreichung vereitelt werden und die Bildung derartiger Sicherungs-Verbände wird an vielen Orten unterbleiben, wenn sie nur dem guten Willen und der besseren Einsicht überlassen wird und nicht obligatorisch ist. — In indirecter Weise würde ein solches Obligatorium stattfinden, wenn von allerhöchster Stelle sich dahin ausgesprochen würde: dass Dienstboten und Gesellen nicht zu den Armen zu zählen sind, so lange sie im Dienst-Verhältnisse stehen, daher sie auch auf die Wohlthat der Armenpflege keinen Anspruch haben, dass sie aber dem Gemeinde-Verbande, in dem sie arbeiten, angehören und im Falle der Hilfsbedürftigkeit, sonach auch im Erkrankungs-Falle, Hilfe auf Kosten der Gemeinde zu beanspruchen und zu erhalten haben, wogegen die Gemeinde durch Erhebung von Beiträgen sich entschädigen könne, während die auf solche Weise gebildeten Sicherungs-Verbände, mögen sie unternommen werden von wem sie wollen, keine Armensache seien und einen Anspruch auf unentgeltliche ärztliche Behandlung ihrer Angehörigen gleichfalls nicht besitzen. Nur wenn die Gemeinden den Arzt für ihre erkrankten Dienstboten bezahlen müssen, werden sie sich dazu verstehen, Beiträge von denselben zu erheben, i. e. Sicherungs-Verbände zu errichten; so lange jedoch das Erstere nicht ist, wollen sie lieber keine Vereine — und wir Aerzte sind umsonst geplagt und gestraft! — Ueber die Sicherungs-Verbände selbst erlauben wir uns nachfolgende Bemerkungen anzuführen. Des allgemeinen Wohles wegen dürfte darauf zu sehen sein, dass mehr locale als districtive Kranken-Unterstützungs-Verbände gebildet würden. Zu dem Ende können, wenn eine Gemeinde zu klein ist, sich mehrere verbinden und, wo eine Krankenstube nothwendig ist, möge diese möglichst in der Mitte des Verbandbezirkes und am Sitze des Arztes sich befinden. Bei der grossen Zahl der praktischen Aerzte auf dem Lande ist diess leicht ausführbar. Gegen grosse, d. h. ausgedehnte Kranken-Unterstützungs-Vereine, welche z. B. einen ganzen Landgerichts-Bezirk umfassen, muss man sich erklären. Man hat bei Gründung solcher grosser Verbände meistenstheils mehr den Ort des Landgerichts-Sitzes und andere specielle Verhältnisse, als das allgemeine Wohl der Land-Kranken im Auge. Auch ist der Bau der Districts-Kranken-Häuser in der Regel kostspielig und, wenn sie fertig sind, so kann der entfernt wohnende Dienstbote nur selten Gebrauch davon machen. Ist der Dienstbote scheinbar wenig krank, so unterlässt er, einen Weg von drei bis fünf Stunden in das District-Spital zu machen; ist er sehr krank, zumal im Winter, so ist er ohne Gefahr nicht transportabel. Er zahlt also seine Beiträge, hat aber keinen Genuss und fällt in solchen Fällen wieder wie früher sich, seinem Dienstherren und dem Ortsarzte zur Last. Auch erfordern es jetzt die Verhältnisse der praktischen Aerzte, dass man sie billig berücksichtige und nicht zu viele Functionen auf eine

Person am Landgerichts-Sitze häufe. Endlich sollten die Kranken-Unterstützungs-Vereine nicht nur für Dienstboten und Gesellen, sondern auch für Taglöhner und die ganze arbeitende Klasse, die nur von Tag zu Tag von ihrem Verdienste lebt, begründet werden. — B. Von den Desideraten zur Reform unserer Medicinal-Verfassung, welche in dem Medicinaledicte vom Jahre 1808 begründet und vom ärztlichen Congresse im Jahre 1848 neu formulirt worden ist, haben bis jetzt nur wenige ihre Erledigung gefunden. Diese betrafen: den ärztlichen Pensions-Verein, die Ausschreibung von erledigten und die Zuschüsse aus öffentlichen Mitteln bei minder ertragsfähigen ärztlichen Stellen, dann die Zusammensetzung der Commission für die Schluss-Prüfungen angehender Aerzte. Alle übrigen Desiderate sehen noch ihrer Verwirklichung entgegen und es kann sonach nicht fehlen, da Viele derselben von dem wesentlichsten Einflusse auf das Wohl und Wehe des ärztlichen Standes wie der einzelnen Aerzte sind, dass sie hie und da wieder zur Sprache gebracht werden. — Solches ist mit Einigen derselben bei Gelegenheit der diessjährigen Generalversammlung des Kreisvereines mittelfränkischer Aerzte auf den Grund einer schriftlichen Eingabe einiger seiner Mitglieder geschehen und die Versammlung hat beschlossen, dass diese Desiderate einem hochverehrlichen ständigen Ausschusse bayerischer Aerzte vorgelegt werden sollten. Es sind folgende: 1) Zuziehung der Armenärzte zu den Sitzungen des Armenpflegschaftsrathes, besonders zu den jährlich abzuhaltenden landgerichtlichen Districts-Armenplenarversammlungen. Es bedarf wohl keiner weitläufigen Auseinandersetzung, dass sachgemäss der Armenarzt bei den Versammlungen des Armenpflegschaftsrathes Sitz und Stimme haben muss; denn nicht nur, dass im Allgemeinen durch den Arzt die Erhebungen des betreffenden Mitgliedes des Armenpflegschaftsrathes bezüglich des erkrankten Armen bekräftiget und vervollständiget werden können, so werden durch den Arzt in gar vielen Fällen Gesichts-Punkte hervorgehoben werden, welche dem Nichtarzte entgehen, nichts desto weniger aber für die Art und dass Mass der Hilfeleistung bestimmend sind und erst den Zweck in rechter Weise bethätigen lassen. Auf dem Lande bedarf es wohl am Ehesten der Beihilfe des Arztes bei Uebung der Armenpflege insbesondere für Kranke, da hier Indolenz, Gemüths-Verhärtung und Knauserei nicht selten die Gaben für Arme hintansetzen und verkümmern, und gerade vom Lande kommen die Beschwerden, welche Veranlassung geben, den Gegenstand zur Sprache zu bringen. — 2) Aufhebung der Qualification der Gerichtsärzte durch nicht-ärztliche Beamte, resp. durch Landrichter und Stadt-Commissäre. Dass ein solches Verhältniss der gesetzlich ausgesprochenen Coordination des Gerichtsarztes und der genannten Beamten schon im Allgemeinen widerspricht, ist klar und es trägt nicht wenig dazu bei, das nothwendige Ansehen und die Selbstständigkeit des Gerichtsarztes in den Augen des Gerichts-Personales und des Publicum herabzusetzen, seiner Stellung mancherlei Schwierigkeiten zu bereiten und ihr Hindernisse in den Weg zu legen. Allein nicht bloss in politischer und socialer Beziehung findet diese Qualification statt, befestiget und verschärft in einer hinter uns liegenden Periode trauriger Polizei-Wirthschaft, sondern auch in wissenschaftlicher Beziehung wird sie geübt. Hiezu ist eben doch wohl allein nur, nach unserer gegenwärtigen Organisation, der Regierungs-Medicinalrath berufen und berechtiget, welcher durch Jahres- und andere Berichte, durch persönlichen Verkehr bei Visitations-Reisen u. A. Gelegenheit hat, von den wissenschaftlichen Kenntnissen des Gerichtsarztes und von dessen Verwendung in geschäftlicher Thätigkeit sich zu unterrichten, und zugleich die Fähigkeit besitzt, sie richtig zu würdigen. — 3) Anerkennung der zu leistenden Honorirung der Zeugnisse praktischer Aerzte für Conscribirte. Mit Bezugnahme auf §. 90 des Heeres-Ergänzungs-Gesetzes und auf das Ministerialrescript vom 16. Mai 1839 haben Magistrate und Landgerichte wiederholt erklärt, dass die Zeugnisse praktischer Aerzte für Conscribirte unentgeltlich ausgestellt werden müssten. Die angezogenen Verfügungen beziehen sich jedoch lediglich auf die Zeugnisse der Gerichtsärzte in rubricirtem Betreffe, da für diese die Conscription eine Officialsache ist, welche im Gegentheile die praktischen Aerzte gar nicht berührt. Diese stellen auf Verlangen einem von ihnen Behandelten ein Zeugniss über dessen Gesundheits-Zustand aus, unbekümmert darum, ob Solches bei der Conscription oder zu einem anderen Zwecke verwendet werden will. Auch den Nürnberger Aerzten ist vom Magistrate unter dem 25. Oktober 1858 die obige Weisung ertheilt worden; diese beruhigten sich hiebei jedoch nicht, sondern der ärztliche Localverein ergriff den Recurs an die kgl. Regierung, der eine Entschliessung des Staatsministerium vom 28. April zur Folge hatte, in welcher ausgesprochen ist: »dass ein genügender Grund nicht gegeben sei, die Privatzeugnisse praktischer Aerzte, welche von denselben an Conscribirte auf deren Verlangen ausgestellt

werden, die sie früherhin behandelt haben oder noch behandeln, unter die Bestimmungen im I. Absatze des §. 90 des Heeres-Ergänzungs-Gesetzes zu subsumiren.« Es ist sonach diese Angelegenheit von allerhöchster Stelle zu Gunsten der praktischen Aerzte zwar bereits entschieden; allein es darf gegenüber den an anderen Orten noch immer sich ergebenden Conflicten gewünscht und erwartet werden, dass die betreffende allerhöchste Entschliessung allgemein bekannt werde. — 4) Bei Entscheidung in Fällen von Körper-Verletzungen gerichtliche Feststellung darüber, welche Partei die Curkosten zu bezahlen habe. Der mit voller Zustimmung der erfahrenen Betheiligten laut gewordene Ausspruch, dass die Aerzte die Stiefkinder der Justiz wie der Verwaltung seien, findet in dem beregten Verhältnisse seine besondere Bestätigung. Der Arzt wusste bisher nicht, an wen er sich hier zunächst zu halten habe, ob an den Beschädiger oder an den Beschädigten, und kommt es vollends zur Klage, so ist damit stets ein höchst-weitläufiges und langwiriges Verfahren eröffnet, bei welchem der Arzt entweder erst nach einer Reihe von Jahren oder auch gar nicht seinen sauer verdienten Lohn erhält. Beide Parteien macht er sich überdiess zu Feinden, da er der Einen die Verletzung nicht gross genug, der Anderen nicht klein genug machen kann, und, wo sie ihn später umgehen können, thun sie es gewiss. Zu den Verlusten an Zeit und Geld hat er dann auch noch die Folgen der Gehässigkeit der Parteien zu tragen. Das würde ganz oder grösstentheils wegfallen, wenn das Gericht nicht nur über die Zahlungs-Verbindlichkeit, sondern auch über die Zahlungs-Fähigkeit der betreffenden Partei vorab Nachforschung pflegen und danach die Zahlungs-Anweisung für die Liquidation des Arztes ergehen lassen würde. — 5) Erleichterungen in der Eintreibung der Schuld-Forderungen für ärztliche Deserviten bei bösen Schuldnern. Da der Arzt nach dem bisherigen Verfahren seine Schuldklage mündlich vor Gericht anzubringen und auf dem Lande oft zwei bis vier Stunden Weges dahin zurückzulegen hat, bei renitenten Schuldnern aber diese Gänge oft mehrmals, zuweilen fünf bis sechs Mal, wiederholen muss, um am Ende — nach inzwischen eingetretener wirklicher oder vorgeblicher Zahlungs-Unfähigkeit des Schuldners oder nach Verjährung der Forderung — leer auszugehen, so ist der Verlust, der ihm hiedurch an Zeit, Mühe und Geld erwächst, wenn dergleichen Fälle wiederholt vorkommen, kein unerheblicher, abgesehen davon, dass es sein Gemüth verbittert, ihn mit Verdruss erfüllt, ihn seinen übrigen Kranken entzieht und ihn um anderweitigen Verdienst bringt. Der Arzt soll Keinem, der ihn rufen lässt, seine Hilfe versagen; thut er diess, so läuft er Gefahr, vor den Richter gestellt und wegen fahrlässiger Körper-Verletzung u. dgl. verurtheilt zu werden. Legt der Staat den Aerzten unter allen Umständen eine Verbindlichkeit auf, so ist es von seiner Seite gewiss auch billig, ja sogar Pflicht, dass er den Aerzten den Weg, auf welchem diese zu ihrem Rechte gelangen, nach Möglichkeit erleichtere. Da die Legalisirung einer schriftlichen Schuldklage durch einen Rechtsanwalt oder die Klagestellung durch diesen selbst bei kleineren Schuldnern unverhältnissmässig kostspielig und selbst wieder zeitraubend ist, so wäre diese Angelegenheit am Einfachsten und Leichtesten zu erledigen, wenn den Aerzten von Seite des Staates das Zugeständniss gemacht würde, dass sie ihre Forderungen für Deserviten bei Gericht schriftlich einklagen dürften und solche Klagen nicht zurückgewiesen werden könnten, sondern verhandelt werden müssten — mit einem Worte, wenn den Aerzten, worauf sie als graduirte Personen früher auch Anspruch hatten, in dieser Richtung wenigstens die Rechte der Siegelmässigen eingeräumt würden. Gelingt es nicht, Dieses zu erreichen, so bleibt nur der Weg der Agitation und Association übrig, um zum Zwecke zu gelangen. Möge ein hochverehrlicher ständiger Ausschuss, selbst hervorgegangen aus den Reform-Bewegungen auf dem ärztlichen Felde, sich im Einklange finden mit dem hier Vorgebrachten und es sich zur dankenswerthen Aufgabe machen, in geeigneter Weise demselben Geltung zu verschaffen!« Beide Vorstellungen wurden endlich den Vorständen der übrigen ärztlichen Kreisvereine mitgetheilt.

(Fortsetzung folgt.)

II.

Mittheilungen aus den bayerischen Bädern und Curorten nach Ablauf der Saison 1862.

(Fortsetzung.)

II. Bad Kissingen mit besonderer Berücksichtigung der Indicationen seiner Curmittel.

Von Dr. **Diruf**, praktischem Arzte daselbst.

Die Witterungs-Verhältnisse des Sommers 1862 boten mannigfache Ausnahme-Erscheinungen gegenüber den betreffenden Beobachtungen der früheren Jahre dar. Der Monat April, welcher sonst nie zu den einer Trink- und Bade-Cur günstigen Monaten gezählt wird, zeigte besonders in seiner zweiten Hälfte jene günstigen meteorologischen (besonders Temperatur-) Verhältnisse, wie sie selbst in günstigen Sommern der Mai kaum bietet. Als Folge hievon dürfte es zu betrachten sein, dass die hiesige Cur-Liste schon vor dem 1. Mai die Personen-Zahl 40 aufweisen konnte. Noch günstiger gestalteten sich die Witterungs-Verhältnisse des Mai-Monates, in welchem Fröste nicht mehr auftraten und schon in den ersten Tagen Temperatur-Grade beobachtet wurden, wie sie sonst erst der Mitte des Sommers zu eigen zu sein pflegen. Es war dem entsprechend am 15. Mai bereits eine Anzahl von 165 Personen mehr als am gleichen Tage des Vorjahres und am 1. Juni ein Mehr von 279 Personen gegenüber dem gleichen Tage des Vorjahres in der Curliste aufgezeichnet. Ungünstiger für den Cur-Gebrauch stellten sich die meteorologischen Verhältnisse dagegen schon im Monate Juni, besonders gegen das Ende desselben, um welche Zeit häufiger atmosphärische Niederschläge, wenn auch mehr den Charakter von Gewitter-Regen an sich tragend, auftraten. Dieselben nahmen im Juli noch mehr zu, so dass in diesem Monate die heiteren Tage eine Ausnahme bildeten und der Gebrauch der Bäder mit besonderer Vorsicht überwacht werden musste. Indessen wurde die Luft-Temperatur durch diese häufigen Regengüsse nicht in unmässiger Weise herabgesetzt. Günstiger für den Bade-Gebrauch war der Monat August und gewannen die Witterungs-Verhältnisse schon im ersten Dritttheile dieses Monates sowie den ganzen Monat September hindurch einen andauernd günstigen Charakter, welcher auch bis in den Oktober sich gleich blieb, so dass für den Cur-Gebrauch in der vergangenen Saison Mai und September als die günstigsten Monate bezeichnet werden müssen. Der ausnehmend heitere und beständige Herbst mag auch als Ursache für das Eintreffen von Cur-Gästen noch nach dem am 30. September erfolgten Schlusse der Cur-Liste betrachtet werden.

Die Gesammtzahl der Cur-Gäste betrug 5627 Personen, 424 mehr als im Vorjahre, und weisst somit die jüngste Saison die höchste bis jetzt erreichte Personen-Frequenz auf. Ueberhaupt zeigt der Besuch unseres Cur-Ortes seit den letzten vier Jahren eine ununterbrochene Zunahme, wie ein Blick auf die folgenden Zahlen ergibt: im Jahre 1859 = 3430 Personen, im Jahre 1860 = 4990, im Jahre 1861 = 5203 und im Jahre 1862 = 5627 Personen. Bei diesen Ziffern sind die Passanten nicht mit einbegriffen; die Zahl der Letzteren während der jüngsten Saison betrug 2382. — Nach der Nationalität theilen sich die Cur-Gäste der Saison 1862 in 3976 aus Deutschland und zwar in 1639 aus Preussen, 1041 aus Bayern, 190 aus Sachsen, 174 aus Oesterreich, 166 aus Frankfurt a/M., 137 aus Hamburg, 90 aus Hessen-Darmstadt, 89 aus Baden, 77 aus Hannover, 75 aus Würtemberg, 49 aus Hessen-Cassel, 49 aus Mecklenburg-Schwerin, 34 aus Mecklenburg-Strelitz, 28 aus Sachsen-Coburg, 19 aus Sachsen-Weimar, 19 aus den Anhalt'schen Herzogthümern, 19 aus Bremen, 18 aus den Reuss'schen Fürstenthümern, 17 aus Sachsen-Meiningen, 11 aus Sachsen-Altenburg, 9 aus den Schwarzburg'schen Fürstenthümern, 8 aus Schleswig-Holstein, 8 aus Oldenburg, 5 aus Braunschweig, 2 aus Nassau, 1 aus dem Herzogthume Lauenburg, 1 aus dem Fürstenthume Lippe-Detmold, 1 aus Lübeck; — in 1651 Ausländer und zwar in 685 aus Russland, 287 aus England, 175 aus Frankreich, 115 aus der Schweiz, 103 aus Holland, 67 aus Nord-Amerika, 56 aus der Wallachei, 28 aus Dänemark, 26 aus Schweden, 20 aus Ungarn, 19 aus Italien, 18 aus Belgien, 11 aus Ostindien, 9 aus Afrika, 7 aus Brasilien, 7 aus der Moldau, 6 aus der Türkei, 4 aus Westindien, 2 aus Süd-Amerika, 2 aus Portugal, 1 aus Spanien, 1 aus China, 1 aus Mexiko und 1 aus Griechenland. — Hinsichtlich der Ankunfts-Zeit vertheilen sich die Curgäste folgendermassen: auf den Monat April treffen 40, auf Mai 759, auf Juni 1714, auf Juli 1911, auf August 1090 und auf September 113. Die Hauptfrequenz fiel sonach auch

im letzten Sommer auf die Monate Juni und Juli, während gerade die einer Trink- und Bade-Cur diessmal weitaus günstigeren Monate Mai und September, wenn auch mehr Besuch als sonst, doch eine dürftige Frequenz der Mitte des Sommers gegenüber zeigten, wie diess stets der Fall zu sein pflegt. Auch bei normalen Witterungs-Verhältnissen, bei welchen die grösste Sommerhitze auf Juli und August fällt, müssen Mai, September und die erste Hälfte des Juni als die günstigste Zeit zur Cur für eine sehr grosse Anzahl von Krankheits-Fällen bezeichnet werden, bei welchen es z. B. nicht gleichgiltig ist, ob der Kranke das aufgenommene Wasser statt durch die Nieren grösstentheils durch seine Haut wieder ausscheidet, und es Beachtung verdient, ob er bei Neigung zu Gehirn-Congestion oder Apoplexie die mit der Cur nothwendig verbundene Bewegung bei 12° R. oder 22° R. vornehmen muss, während wieder z. B. für Rheumatiker, Arthritiker, Hautkranke u. A. die heissen Monate als die günstigeren zu wählen sind. Es sind diess Verhältnisse, welche ein genaues Individualisiren der Fälle von Seite der Aerzte ebenso wohl erfordern, wie die Wahl des Badeortes selbst, und sollte das Publicum von eben daher auf die Wichtigkeit einer zur Behandlung des speciellen Falles geeigneten Jahreszeit dringender aufmerksam gemacht werden. Die Schwierigkeit, althergebrachte Gewohnheiten zu beseitigen, ist freilich auch in diesem Punkte eine grosse. Auch wird vielfach, besonders im Auslande, Kissingen irriger Weise mit jenen Bädern in eine Linie gestellt, welche bei einer sehr hohen Lage in den Gebirgs-Thälern der Alpen eine fast nur auf die Monate Juli und August beschränkte Cur-Zeit haben.

Der allgemeine Gesundheits-Zustand der stehenden Bevölkerung Kissingens war auch in diesem Sommer ein günstiger. Eine in der zweiten Hälfte des Mai beginnende Epidemie von Rubeola unter den Kindern sowie eine zu Ende des Sommers auftretende, jedoch ziemlich gutartige Masern-Epidemie hatten auf die Cur-Gäste keinen Einfluss; es kamen unter denselben, einige unbedeutende Erkältungs-Krankheiten abgerechnet, nur sehr selten acute Erkrankungen vor, welche nicht zu dem mit hieher gebrachten Krankheits-Bilde gehörten. Dass überhaupt Cur-Gäste als ein aus kranken und kränklichen Personen bestehender Bevölkerungs-Antheil dennoch von den jeweiligen unter der ständigen Bevölkerung herrschenden Epidemieen mannigfacher Art wenig oder gar nicht beeinflusst werden, eine Beobachtung die wahrscheinlich an anderen Badeorten auch gemacht wird, mag vornämlich in der regelmässigen einfachen Lebens-Weise, ohne körperliche und geistige Anstrengung, unter täglicher ärztlicher Ueberwachung, dem günstigen Einflusse regelmässiger Bewegung in freier Luft und der Regelung aller Körper-Functionen überhaupt ihren Grund haben.

Die im verflossenen Sommer von mir dahier behandelten Krankheits-Fälle reihen sich in gruppenweiser Betrachtung nach ihrer procentischen Vertretung zu folgender Uebersicht: I. Krankheiten des Verdauungs-Kanales und seiner Nachbar-Organe 38,2 Procente, II. Krankheiten des Nerven-Systemes 18,6 Procente, III. Krankheiten des Athmungs-Systemes 9,7, IV. Krankheiten des Kreislaufs-Apparates 9,0, V. Krankheiten des Bewegungs-Apparates 5,4, VI. Krankheiten des Geschlechts-Systemes 5,2, VII. Krankheiten der Sinnes-Organe 5,0, VIII. allgemeine Krankheiten 3,5, IX. Krankheiten der äusseren Haut 2,9 und X. Krankheiten des uropoetischen Systemes 2,5 Procente. Diese Uebersicht, in welcher fast alle Gebiete der chronischen Krankheiten ihre Vertretung finden, möchte vielleicht hie und da Zweifel entstehen lassen, ob der durch dieselbe sich ergebende sehr weite Indicationen-Kreis ein in seinem ganzen Umfange berechtigter sein möchte, und dürfte diess noch mehr der Fall sein bei der Einzelbetrachtung der verschiedenen Gruppen, wo wir die entgegengesetztesten Zustände, wie z. B. Oligämie und Polyämie, vorfinden. Solche Zweifel begegnen uns häufig von Seite auswärtiger Collegen, die sich auf einen oder zwei Tage unser buntes Bade-Publicum betrachten. Wie es aber eine falsche und schädliche Maxime ist, sowohl bei einzelnen Heilmitteln wie bei Bädern den Kreis der Indicationen jenseits der strengen Berechtigung zu erweitern, so ist es auch auf der andern Seite Pflicht der an Bade-Orten wirkenden Aerzte, zur Feststellung und Anerkennung berechtigter Indicationen durch Verwerthung ihrer speciellen Beobachtung und Erfahrung beizutragen, womit jedoch nicht jene sogenannte Erfahrung gemeint sein soll, die aus wenn auch langjährigen, doch nur vagen Eindrücken und Erinnerungen schöpft, wobei das Günstige gewöhnlich länger als das Ungünstige im Gedächtnisse haftet, sondern die Summe von Ergebnissen, welche einer grösseren Anzahl gewissenhaft ausgearbeiteter Krankheits-Geschichten direct entnommen sind.

Der Gründe, wesshalb gerade Kissingen einen so weiten und wohlberechtigten Indicationen-Kreis besitzt, sind zwei: 1) die grosse Anzahl und Mannigfaltigkeit seiner einzelnen Cur-Mittel und ihrer möglichen Combinationen, worin es wohl nicht leicht von irgend einem andern

Bade-Orte übertroffen wird, und 2) die auf der Zusammensetzung seiner Haupt-Trinkquelle beruhende grosse Verschiedenheit in ihrer physiologischen Erstwirkung je nach ihrer Anwendung in kleiner oder grosser Gabe, wobei ich beispielsweise nur an die Beobachtung erinnern will, dass kleine Gaben Rakoczy wegen Vorschlagens der tonischen Wirkung seines Eisens sogar Stuhl-Verstopfung verursachen können und geeignet sind, chronische Diarrhöen zu beseitigen, während die ekkoprotische und diuretische Wirkung der Natron- und Magnesia-Salze derselben Quelle erst bei grösseren Gaben hervortritt. Bei Betrachtung der einzelnen Krankheits-Gruppen möchte ich nun weniger jenen allbekannten Indicationen-Kreis unseres Bades, der so alt ist wie die Anwendung seiner Quellen selbst, mehr aber jene Indicationen näher in das Auge fassen, welche noch immer eine ihrer Berechtigung nicht ganz entsprechende d. h. beschränktere Anerkennung gefunden haben, wie uns diess der Verkehr mit auswärtigen Collegen und die zur Behandlung kommende Zahl und Art der Fälle täglich zeigt.

I. Krankheiten des Verdauungs-Kanales und seiner Nachbar-Organe.

Die in diese Krankheiten-Gruppe gehörigen Fälle liefern alljährlich das stärkste Contingent der unsere Quellen besuchenden Kranken und unter ihnen ist wieder der chronische Magen-Katarrh mit 23,0 Procenten in der Gruppe selbst vertreten; ja es würde sich die Procent-Zahl der betreffenden Fälle noch bedeutend steigern, wenn wir alle diejenigen, bei welchen das genannte Leiden ein Folge- und Begleitungs-Zustand anderer Erkrankungen von allgemeiner und specieller Natur ist, das fragliche Leiden aber dem Grundleiden gegenüber eine untergeordnete Stelle einnimmt, mit hieher rechnen wollten. Wenn auch der die Erkrankungen der verschiedenen parenchymatösen Organe des Unterleibes, sowie Allgemein-Krankheiten, auch Lungen- und Herz-Leiden vielfach begleitende Magen-Katarrh direct und indirect je nach dem geringeren oder stärkeren günstigen Einflusse unserer Cur-Mittel auf die genannten primären Zustände gebessert oder zur Heilung gebracht wird, so erreicht doch namentlich bei dem idiopathischen und autochthon durch directe Schädlichkeiten entstandenen Magen-Katarrhe eine methodische und rationelle Anwendung des Rakoczy bei gleichzeitigem Gebrauche warmer Soolbäder in den meisten Fällen die schönsten Ergebnisse, auch in sehr schweren Fällen, und es gehört mit zu den erfreulichsten Beobachtungen, selbst Kranke, welche mit einer fast vollständigen Unmöglichkeit des Genusses fester Nahrung hier anlangen, bei denen Erbrechen nach jeder Mahlzeit seit Monaten eine gewöhnliche Erscheinung ist und sich die Gesammt-Ernährung des Organismus natürlich in einem entsprechend herabgekommenen Zustande befindet, so zu sagen von Tag zu Tag mit dem qualitativ wie auch quantitativ wachsenden Nahrungs-Verträgnisse körperlich und auch psychisch wieder neu aufleben zu sehen. — Eine genaue Diagnose dieser Fälle ist jedoch sehr wichtig, da z. B. das Carcinom des Magens wie überhaupt die Carcinose, auch bei Localisation in anderen Organen, die Anwendung unserer Quellen durchaus verbietet. Eine entschiedene Verschlimmerung des Leidens ist die unmittelbare Folge, wie ich bei solchen Kranken mit Magenkrebs gesehen, die auf eigene Faust, ohne ärztlichen Rath, die Cur hier begannen und bei welchen mit Steigerung aller Krankheits-Erscheinungen schon nach einigen Tagen des Rakoczy-Gebrauches zum ersten Male das bis dahin noch nicht vorhanden gewesene Erbrechen chocolade- oder caffeesatz-artiger Massen auftrat. — Desto günstigere Ergebnisse werden dagegen bei dem chronischen runden Magen-Geschwüre durch Anwendung mässiger Gaben des Pandur und Rakoczy, im Anfange mit Zusatz von Molke, bei gleichzeitigem Gebrauche von Soolbädern erzielt. Ein ausgezeichnetes Beispiel von vollständiger Heilung eines diagnostisch streng charakterisirten Falles dieses Leidens gab mir auch die vergangene Saison wieder zu beobachten Gelegenheit. — Aehnlich günstig sind die Beobachtungen bei der Neurose des Magens.

Der chronische Darm-Katarrh, d. h. die idiopathische Form desselben, dem nicht etwa Tuberculose, Krebs oder hochgradige fettige Entartung der Leber zu Grunde liegen, findet in Kissingen vollständige Heilung, wobei nicht etwa nur die mit Koprostase einhergehenden Fälle gemeint sind, bei welchen die Belebung und Regelung der Verdauung durch ausleerende Gaben des Rakoczy und Pandur erzielt wird, sondern es sind gerade auch hartnäckige Diarrhöen, deren Beseitigung durch unsere Trink-Quellen auch die tonisch-umstimmende Wirkung derselben auf die Schleimhäute, natürlich nur bei einer vorsichtigen Anwendung in kleinen und mittleren Gaben, bestätigen. Als Beispiel von vielen Anderen diene folgender Fall: B. K., eine in den Dreissigern stehende Haushälterin, litt bereits seit 5—6 Monaten an einem, wahrscheinlich durch augenblickliche Vernachlässigung des entsprechenden acuten Zustandes verursachten, hartnäckigen, chronischen Darm-Katarrhe, an welchem sie während

der genannten Zeit (wie aus den mitgebrachten Recepten ersichtlich war) beständig in rationellster Weise, aber nach und nach mit der ganzen Scala der entsprechenden Mittel, von den Mucilaginosen und Opiaten bis zum Tannin und Silbersalpeter, vergeblich behandelt worden war. Es fanden in 24 Stunden stets 5—8 flüssige, hie und da mit Exsudat- und Epitel-Massen gemischte Stühle Statt, begleitet von den bekannten Erscheinungen der Flatulenz, des Schmerzes u. s. w. Die Ernährung des Körpers hatte entsprechend gelitten und war eine Verstimmung des ganzen Nerven-Systemes und ziemlich tiefe Melancholie in der letzten Zeit hinzugetreten. Die Kranke gebrauchte die Rakoczy-Quelle während vier Wochen und zwar mit der täglichen Gabe von 3—4 Unzen beginnend bis zur täglichen 3—4maligen Wiederholung dieser Gabe und wurden von ihr in dieser Zeit etwa 18—20 laue Soolbäder genommen. Während der Cur trat allmälig nur täglich 2 Mal, gegen Ende derselben nur 1 Mal ein breiiger Stuhl ein; nach Beendigung der Cur war die Verdauung normal und die Kranke konnte nach und nach zu einer gewöhnlichen Diät zurückkehren; Körperfülle und gesunde Farbe kehrten wieder und es waren überhaupt alle Krankheits-Erscheinungen verschwunden; Recidive blieben aus. — Magen-Darm-Katarrhe allein oder mit Erkrankungen der Nachbar-Organe complicirt sind hier eine häufige Erscheinung; überhaupt kommen die in dieser Gruppe genannten Leiden mannigfach combinirt vor, als Theil- und Folge-Erscheinungen von mangelhaftem Blut-Umlaufe und von Stauung in einzelnen oder sämmtlichen Organen des Unterleibes, besonders als Ausdruck von Kreislaufs-Stockungen im Pfortader-Systeme oder den Haemorrhoidalvenen. Es reihen sich diesen an jene Krankheits-Fälle, bei welchen eine hartnäckige Koprostase das Hauptsymptom ist, und und diese machen, meist mit dem Namen Unterleibs-Plethora bezeichnet, etwa 37 Procente dieser Krankheiten-Gruppe aus. Darm-Helminthen, namentlich Taenia solium und mehr noch Botryocephalus latus, wegen des starken Besuches unserer Quellen durch östlich von der Weichsel wohnende Cur-Gäste, werden häufig hier beobachtet und nach einigen Wochen des Quellen-Gebrauches, wobei schon viele Bruchstücke sich zeigen, leicht und vollständig durch ein passendes Anthelminthicum entfernt. Ich bediene mich seit den letzten drei Jahren ausschliesslich der Kamala (1 Drachme auf 2 Gaben vertheilt) mit nachfolgendem Nehmen von einer Unze Ricinus-Oel und war von der Wirkung dieses Mittels stets sehr befriediget.

Die Leber-Hyperaemieen und Leber-Hypertrophieen, welche Beiden als häufig miteinander complicirt und in einander übergehend wir hier zusammen betrachten, machten im vergangenen Sommer 18,3 Procente der Fälle der Krankheiten-Gruppe I. aus. Die Leber-Hyperaemieen verlangen übrigens im Interesse einer richtigen Behandlung genaue Unterscheidung ihrer genetisch-verschiedenen Formen, indem z. B. die secundär aus mechanischen Circulations-Hindernissen in benachbarten Organen, durch Klappenfehler des Herzens, besonders durch Stenose des linken Atrioventricular-Ostium, Mitral- und Tricuspidalklappen-Insufficienz, durch Lungen-Emphysem u. s. w. bedingten, häufig mit Anschwellung der Leber verbundenen Stauungs-Hyperaemieen derselben zur Vorsicht mahnen. Die Behandlung hat, namentlich in ihrem Beginne, hohe Gaben sowie den vollen Kohlensäure- und Eisen-Gehalt des Rakoczy zu vermeiden, da die hiedurch oft schon in den ersten Tagen der Cur leicht entstehende Gefäss-Aufregung zunächst die primär erkrankten Organe als Schädlichkeit treffen würde. Es sind daher Rakoczy und Pandur erst, nachdem durch etwa $^1/_2$—1 Minute langes Eintauchen des gefüllten Glases in die an der Quelle bereit stehenden Becken mit warmem Wasser oder öfteres Umgiessen ein Theil der Kohlensäure entwichen und theilweise auch das Eisen als Oxydhydrat niedergefallen, auch wohl mit Zusatz von Molke oder Bitterwasser je nach Massgabe der Darm-Function, anzuwenden. Bäder müssen in diesen Fällen häufig ganz ausgeschlossen oder dürfen nur in mittleren Temperaturen und mit nicht sehr langer Dauer angewandt werden. Diese vorsichtige Behandlung ist meistens im Stande, wenigstens für längere Zeit, die Unterleibs-Organe, besonders das Pfortader-System, von der durch das primäre Kreislaufs-Hinderniss bedingten Blut-Ueberfüllung zu befreien, die nachtheiligen Folgen derselben für Verdauung und Ernährung zu beschränken und dadurch auch eine Reihe lästiger subjectiver Krankheits-Erscheinungen zu beseitigen. Sehr bedeutende Herz-Fehler und ausgesprochene hydropische Erscheinungen contraindiciren natürlich die Anwendung unserer Cur-Mittel vollständig.

Ein weniger beschränktes Vorgehen in der Behandlung gestatten jene Leber-Hyperaemieen und Leber-Hypertrophieen, welche fortgesetzter schädlicher Einwirkung durch reizende und übermässige Nahrung, unzweckmässiger, besonders auf einem Missverhältnisse von Aufnahme gegenüber zu geringem Umsatze und Verbrauche durch Muskel-Thätigkeit beruhender Lebens-Weise, längerem Aufenthalte in heissen Klimaten, dem Einflusse der Malaria, endlich auch der Unterdrückung von habituellen Blutflüssen, dem Aufhören der Menses oder der Hämorrhoidal-Aus-

scheidungen ihre Entstehung verdanken. Diese Formen der Leber-Hyperaemie und -Hypertrophie werden durch den Gebrauch voller Gaben unserer beiden stärkeren Trinkquellen bisweilen mit Zusatz von Bitterwasser und den Gebrauch warmer Soolbäder, nach Umständen mit Zusatz von Mutterlauge, geheilt und ist die Volumen-Abnahme des geschwellten Organes häufig schon während der Cur von Woche zu Woche plessimetrisch nachweisbar. Freilich ist manchmal der Cur-Gebrauch, besonders in schwereren Fällen, zu wiederholen, da bekanntlich bei Wiederkehr der alten Schädlichkeiten Recidive vielfach vorkommen. Ihre gründliche Beseitigung ist übrigens sehr wichtig, da sie ausserdem zu wirklichen Gewebe-Erkrankungen und zu unheilbaren Entartungen der Leber die Vorläufer-Stadien bilden.

Jene Fälle von Fett-Leber, bei welchen die Ursache der fettigen Infiltration nicht mit Tuberculose und anderen Abzehr-Krankheiten im Zusammenhange steht, sondern in einer mangelhaften Thätigkeit der einzelnen als Factoren bei der Stoff-Aufnahme und dem Umsatze betheiligten Organe beruht, wo eine constitutionelle Anlage zur Fett-Ablagerung überhaupt besteht, oder nur ein qualitatives oder quantitatives Missverhältniss der Nahrungs-Aufnahme zur Körper-Bewegung als ursächliches Moment zu betrachten ist, werden hier mit günstigen Ergebnissen durch Rakoczy und Soolbäder bei der gleichzeitigen Vermeidung von fett- und amylumreicher Kost sowie von Spirituosen und bei angemessener Bewegung behandelt, vorausgesetzt, dass das Leiden noch nicht jenen hohen Grad erreicht hat, bei welchem die Gallen-Absonderung auf ein Minimum gebracht, Oligaemie und beginnende Erschöpfung eingetreten ist*). — Unter den Zuständen, welche mit behindertem Gallen-Abflusse einhergehen, werden neben den Schleimhaut-Schwellungen, dem Zwölffingerdarm-Katarrhe u. s. w. besonders die Gallen-Concremente Gegenstand der Behandlung durch unsere Quellen und wir können Letztere in ihrer Wirkung auf die Entleerung der Gallensteine den gegen dieses Leiden empfohlenen Wässern von Karlsbad, Vichy u. A. würdig anreihen, da sie entschieden die Gallen-Absonderung vermehren und uns auch zahlreiche praktische Erfahrungen günstiger Ergebnisse zur Seite stehen. Mitunter führt erst der Gebrauch unserer Quellen durch diese Wirkung zur Diagnose in manchen unklaren Fällen von Gallenstein-Bildung, bei welchen die längere Zeit vorhandenen Erscheinungen von gestörter Verdauung, von Druck und Schmerz in der Leber-Gegend ohne eigentliche Gallenstein-Kolik, bei noch niemals vorher erfolgtem Abgange von Concrementen, auf bestehende Leber-Hyperaemie bezogen worden waren. — Alle Pseudoplasmen der Leber sowie die Entartungen dieses Organes überhaupt, namentlich aber die Cirrhose, verbieten absolut den Gebrauch unserer Quellen, besonders wenn es bereits zu hydropischen Ausschwitzungen gekommen ist. Leider aber kommen alljährlich solche Fälle hieher und müssen sogleich wieder zurückgesendet werden. Im vergangenen Sommer waren es mehrere Fälle von Cirrhose, bei welchen ich mich in die erwähnte Nothwendigkeit versetzt sah.

Unter den Erkrankungen der Milz sind es vorzugsweise die nach dem Wechselfieber zurückgebliebenen Milz-Tumoren, welche durch die Anwendung unserer Trink-Quellen und Soolbäder gebessert und geheilt werden.

(Fortsetzung folgt.)

Personalnachrichten.

Ernennung: Der Prosector an der Anatomie zu Erlangen, Ehren-Professor Dr. Jakob Herz, wurde unter dem 3. März unter Belassung in seiner Stellung als Prosector zum ausserordentlichen Professor bei der medicinischen Facultät der Universität Erlangen ernannt.

Versetzung: Der praktische Arzt Dr. Benedict Riefler zu Wertach wurde seinem Ansuchen entsprechend von dem Antritte der ihm verliehenen Stelle eines praktischen Arztes zu Hindelang entbunden.

Quiescirung: Unter dem 2. März wurde der Bezirks-Arzt II. Klasse Dr. Felix Walter zu Aub seinem Ansuchen entsprechend wegen nachgewiesener Functions-Unfähigkeit auf Grund des §. 22 Lit. D der neunten Verfassungs-Beilage unter dem Ausdrucke allerhöchster Zufriedenheit mit seinen lange und treu geleisteten Diensten für immer in den Ruhestand versetzt.

Erledigungen: Die Stelle eines Bezirks-Arztes II. Klasse zu Aub und die Stelle eines praktischen Arztes zu Hindelang Bezirksamtes Sonthofen (Schwaben).

*) Vergl. Frerichs, Leber-Krankheiten. I. S. 378, 387, 391 u. 393.

Witterungs-Verhältnisse im Monate Januar 1863.

(Aus den meteorologischen und magnetischen Tagebüchern der kgl. Sternwarte zu Bogenhausen bei München.)

Datum	Barometer bei 0° R.			Temperatur nach R.			Dunst-Druck.			Windrichtung und Stärke.			Nieder-schlag.	Himmels-Schau und Witterung.
	8 Uhr Morgens	2 Uhr Mittags	6 Uhr Abends	8 U. M.	2 U. M.	6 U. A.	8 U. M.	2 U. M.	6 U. A.	8 Uhr Morgens	2 Uhr Mittags	6 Uhr Abends		
1.	321.''',04	321''',45	320''',19	−1°,8	3°,0	−0°,5	1''',7	2''',0	1''',7	Stille	SO_1	SO_0	—	heiter.
2.	18.48	17.36	16.88	−4.4	3.6	−0.3	1.4	2.0	1.5	W_0	O_{0-1}	O_1	—	heiter.
3.	16.60	16.53	16.86	0.6	3.0	0.6	1.9	2.2	1.9	S_{0-1}	W_0	Stille	—	bedeckt; 3 Uhr bis 5 Uhr Abends Regen und Schnee.
4.	16.70	16.21	16.27	−2.2	1.2	−0.7	1.7	1.9	2.1	O_1	O_0	O_0	1.33	bewölkt; 2 Uhr Nachmittags Sonnenhof.
5.	15.32	14.81	14.51	−2.7	1.1	−0.9	1.4	1.8	1.8	O_1	NO_2	O_1	—	bewölkt; 6 Uhr Abends Mondhof.
6.	13.65	13.02	12.54	0.3	6.5	4.3	1.8	2.7	2.1	O_1	S_{0-1}	S_1	—	grösstentheils bedeckt; 10 Uhr Abends Mondhof.
7.	10.55	9.82	11.81	3.8	9.4	3.6	1.9	2.4	2.1	SO_2	SO_{1-2}	W_4	—	stark bewölkt.
8.	11.66	12.63	13.70	0.0	2.2	1.6	2.0	2.0	2.0	W_0	W_{1-2}	W_{0-1}	—	bedeckt; Morgens dicker Nebel.
9.	16.07	16.61	17.03	−2.2	0.4	0.0	1.7	1.7	2.0	SW_0	NO_{0-1}	N_{0-1}	—	bedeckt. Nebel.
10.	15.93	14.94	14.72	−3.4	1.6	2.4	1.5	1.5	1.9	O_{1-2}	O_1	O_{1-2}	—	bewölkt.
11.	15.10	13.83	15.01	−1.2	6.2	1.2	1.7	2.6	1.8	O_1	O_1	W_2	—	stark bewölkt; Abends Regen und Schnee.
12.	18.29	19.21	20.13	0.8	1.5	1.0	2.0	2.0	2.0	W_{2-3}	W_{2-3}	W_{1-2}	2.21	bedeckt; Schnee und Regen.
13.	20.34	19.38	18.95	−1.5	1.2	−0.3	1.7	2.0	1.9	S_1	O_2	O_{0-1}	1.53	Morgens ziemlich heiter. Mittags bis Abends bedeckt.
14.	17.69	17.01	17.39	0.5	0.4	0.2	2.0	2.0	1.9	Stille	O_1	Stille	1.38	bedeckt; bis 1 Uhr Mittags Regen, dann Schnee.
15.	18.99	19.70	19.93	−0.2	0.0	0.0	1.9	1.9	1.9	N_{1-2}	NO_1	O_1	4.55	bedeckt.
16.	18.69	17.91	17.91	−2.2	−0.2	−3.1	1.5	1.8	1.4	O_2	SO_{0-1}	Stille	—	bedeckt; Abends Nebel.
17.	18.48	16.08	17.58	−4.5	−3.4	−4.0	1.4	1.5	1.7	W_1	NO_1	Stille	—	bedeckt; dicker Nebel den ganzen Tag.
18.	14.70	12.83	12.12	−3.6	−1.5	−2.2	1.4	1.7	1.6	W_1	SW_0	SW_1	—	bedeckt.
19.	11.27	9.97	11.43	0.2	2.5	2.5	1.9	1.9	2.0	W_{3-4}	W_4	W_4	—	bedeckt; Schnee und Regen.
20.	12.19	9.52	8.98	3.7	7.5	7.0	2.2	2.2	2.1	W_4	W_4	W_4	1.29	bewölkt; Sturm aus West; 12 Uhr Mittags Sonnenhof, 3 Uhr Abends Nebensonne, gegen 7 Uhr Abends starkes Gewitter mit Blitz, Donner, Sturm und Rieseln.
21.	13.07	13.41	13.55	−0.5	0.5	1.1	1.7	1.9	1.7	W_4	W_4	W_4	0.44	bewölkt; Schnee.
22.	19.05	18.28	18.30	0.9	3.5	2.0	1.7	2.4	2.1	W_2	W_2	W_1	0.55	bedeckt.
23	19.04	18.57	18.39	−2.4	3.7	1.5	1.4	2.3	2.0	S_1	O_{0-1}	SW_{0-1}	—	etwas bewölkt; 6 Uhr Abends Mondhof
24.	18.89	18.27	18.16	0.9	7.2	4.2	1.7	2.5	2.3	W_1	W_{1-2}	W_1	—	stark bewölkt; Abends und Nachts Regen.
25.	19.00	19.73	20.96	2.0	3.2	1.1	2.2	1.8	1.7	W_3	W_{3-4}	W_2	5.08	bewölkt; etwas Regen und Schnee.
26.	23.40	23.13	23.13	1.5	4.4	0.9	2.0	2.1	1.8	W_{2-3}	W_{1-2}	SW_1	0.06	bedeckt bis 2 Uhr Nachmittags, dann bewölkt.
27.	21.14	19.95	19.68	−1.1	8.0	6.3	1.7	1.6	1.8	W_{0-1}	W_{2-3}	W_{3-4}	—	etwas bewölkt; Abends bedeckt und Regen.
28.	22.52	22.37	22.40	−0.2	1.6	0.2	1.6	1.6	1.5	W_2	W_{2-3}	W_{0-1}	2.10	bedeckt.
29.	20.86	19.28	18.59	−1.8	3.5	1.2	1.4	2.0	1.8	S_{0-1}	SW_0	SW_1	—	bedeckt; Sonnenblicke.
30.	17.50	16.92	16.84	4.8	10.1	4.4	1.3	2.0	2.2	W_{2-3}	W_2	SO_{0-1}	—	bewölkt; gegen Abend ziemlich heiter.
31.	316.40	315.57	315.68	0.0	8.3	3.5	1.6	2.0	2.0	W_1	W_{2-3}	W_{1-2}	—	bewölkt; Nachts Sturm und Regen.
Mittel	317.15	316.63	316.76	−0.51	3.23	1.27	1.71	2.00	1.88				20.52	

Allgemeine Bemerkungen.

Herrschender Wind: West; stürmischer Westwind am 19. und 20.

Regen am 3., 12., 14., 24., 25., 28. und 29.

Schnee am 3., 12., 14., 19., 21. und 25.

Regen und Schnee am 3., 11., 12., 19. und 20.

Nebel am 3., 8., 9., 16., 17. und 27.

Barometer-Maximum: den 26. Mrgs. 10 Uhr = 323.'''59.

Barometer-Minimum: den 20. Nachm. 4 Uhr = 308.61.

Unterschied = 14.'''98.

Temperatur-Maximum den 30. Mittags 1 Uhr = 10°,2.

Temperatur-Minimum: den 2. Mrgs. 7 Uhr und den 18. Mrgs. 9 Uhr = − 4,6.

Unterschied = 14.°8.

Erdmagnetismus: tägliche Bewegung der Declination von 1 Uhr Nachmittags bis 5 Uhr Abends im Mittel = 4.'67. Ungewöhnliche magnetische Bewegungen am 2., 8., 11., 12., 13., 14., 15., 17., 18., 25., 26., 27., 29., 30. und 31.

Redigirt von Professor Dr. Aloys Martin, kgl. Bezirksgerichts-Arzte. — Verlag der J. J. Lentner'schen Buchhandlung.
Druck von E. Stahl.

München. № 11. 14. März 1863.

AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

Herausgegeben

vom

ständigen Ausschusse bayerischer Aerzte.

Erscheint wöchentlich. — Man abonnirt ganzjährig zu 8 fl., halbjährig zu 4 fl. und vierteljährig zu 2 fl.. Zu beziehen durch alle Postämter und Buchhandlungen des In- und Auslandes. — Einsendungen frankirt an die Redaction, Prannerstrasse Nr. 15. — Anzeigen werden aufgenommen und der Raum einer zweispaltigen Zeile mit 6 kr. berechnet.

Inhalt:

Originalien.

I.

Mittheilungen aus den bayerischen Bädern und Curorten nach Ablauf der Saison 1862.

II. Bad Kissingen mit besonderer Berücksichtigung der Indicationen seiner Curmittel.

Von Dr. **Diruf**, praktischem Arzte daselbst.

(Fortsetzung.)

II. Krankheiten des Nerven-Systemes.

Die verhältnissmässig hohe Procentzahl ($18,_{6}$) der Krankheiten dieser Gruppe hat in Anbetracht der Lebens-Verhältnisse unserer gegenwärtigen Generation nichts Auffallendes, ebenso wenig wie die Beobachtung, dass auf dem Gebiete dieser Krankheits-Zustände das männliche Geschlecht mit der Procentzahl $56,_{3}$ dem weiblichen mit der Zahl $43,_{6}$ allmälig mehr Gebiet abzugewinnen und ihm sein althergebrachtes Privilegium auf stärkere Vertretung rauben zu wollen scheint. Leben wir ja doch in einer Zeit des Uebermasses in körperlichen Erregungen sowie des mannigfachsten Excesses im psychischen Leben. Die geistige Arbeit und der Genuss wetteifern in übermässigen Anforderungen an das Nerven-System vom Schul-Alter bis in die Greisen-Jahre, denn mit der Vermehrung der Genussmittel muss die Anstrengung, sich dieselben zu verschaffen, gleichen Schritt halten und doch übertrifft die sogenannte Erholung bei Vielen noch weit eine übermässige Anstrengung durch geistige Arbeit in der Fülle und Energie zerstörender Potenzen für das Nerven-System. Man denke nur z. B. an die Summe verlorenen Schlafes, welcher das Jahr hindurch der sogenannten Erholung am Abende resp. in der Nacht geopfert wird, anderer Momente nicht zu gedenken. Schon die rastlose Eile, die unserem Zeitalter durch die grossen, lediglich auf Zeit-Ersparniss hinzielenden Erfindungen zum Charakter geworden und sich der allgemeinen Geschäfts-Thätigkeit mitgetheilt hat, ist eine Feindin gesunder Functionen des Nerven-Systemes. Von jungen Leuten im kräftigsten Alter hören wir schon häufig die Phrase: »ich bin etwas nervös«, oder sogar: »ich bin sehr nervös.« Und diese sogenannte Nervosität, d. h. diese krankhafte rasche Erregbarkeit ohne Dauer mit nachfolgender Erschöpfung, wie sie sich einerseits als Genius epidemicus den verschiedensten Krankheits-Vorgängen aufprägen

kann, ist andererseits das Wesen und der Grund einer nicht unansehnlichen Schaar selbstständiger Krankheits-Zustände — ich nenne z. B. die Spinalreizung und Spinalschwäche, den frühzeitigen Marasmus u. s. w. — oder auch einzeln dastehender Erscheinungen, wie Schlaflosigkeit u. A. — Zustände von welchen der Systematiker und der Anatom Nichts wissen wollen, die aber nichts desto weniger bestehen. Der Praktiker muss sie kennen, denn sie verlangen seine Behandlung und sind es namentlich Badeorte, an welchen sie Hilfe suchend ein keineswegs geringes Contingent unter den Erkrankungen des Nerven-Systemes stellen. Wenn es auch nicht zu läugnen ist, dass die mit dem Leben im Bade verbundene Regelmässigkeit aller Lebens-Verrichtungen, das strenge Mass in jeglichem Genusse, das frühe Aufstehen und frühe Zubettegehen, die gemächliche, jede Eile ausschliessende häufige Bewegung in freier Luft wie die neuen Eindrücke von Gegend und Menschen gerade für Nervenleidende ein Hauptmoment der Cur abgeben, ja für Viele schon die Ausschliessung der täglich einwirkenden Schädlichkeiten ihres gewohnten Lebenskreises und selbst das hiebei praktisch sich ergebende Verständniss ihrer seitherigen falschen Lebensweise das Wichtigste sein mag, so besitzen wir doch in der Anwendung unserer beiden Haupttrinkquellen, in den lauwarmen, namentlich aber den kalten Soolbädern mit Welle, Strahl und Douche ausgezeichnete Mittel zu einer erfolgreichen rationellen Behandlung dieser Krankheiten-Gruppe, wie sich bei dem Berichte über die einzelnen Krankheiten des Näheren ergeben wird.

Die Gehirn-Affectionen anlangend bedarf es wohl kaum der Erwähnung, dass exsudative, pseudoplastische Vorgänge, überhaupt anatomische Störungen gar nicht oder, wenn es geschehen würde, mit Unrecht ein Gegenstand der Behandlung durch unsere Curmittel werden; ebenso wenig eignen sich ausgesprochene Psychosen zur hiesigen Cur, während im Reconvalescenz-Stadium derselben da, wo es sich darum handelt die Verdauungs-, Ernährungs- und Circulations-Verhältnisse wieder in das normale Gleichgewicht zu bringen, vollkommen günstige Erfolge erzielt werden. Dagegen bot sich auch im vergangenen Jahre wieder eine bedeutende Anzahl von Fällen einfacher Gehirn-Congestion dar, welche sich meist durch habituelles Auftreten von Eingenommenheit, Kopfschmerz, Schwindel, augenblickliches Vergehen des Seh-Vermögens, Ohrenbrausen und anderweitige mannigfache Störungen der Sinnes-Functionen kund gab. Als Ursache war wohl vielfach eine gestörte Circulation im Gefäss-Systeme des Unterleibes deutlich nachzuweisen, doch waren auch Fälle darunter, bei welchen keine entferntere Ursache dieser Art nachweisbar war. Sie betrafen vorzugsweise das männliche Geschlecht, entweder geistig überangestrengte Individuen oder Solche, deren Lebensweise ein Missverhältniss zwischen Einnahme und Ausgabe des Organismus zeigte, ohne jedoch jedes Mal wirkliche Polyaemie wahrnehmen zu lassen. So günstig die directen Heilerfolge der Cur bei diesen Fällen sind, so bedarf doch wegen der häufig drohenden Gehirn-Hyperämie und selbst - Apoplexie sowohl die innerliche Anwendung unserer Quellen als auch Jene der Bäder sehr grosser Vorsicht. Ich lasse, besonders in der ersten Hälfte der Cur, den Rakoczy nur nach Entfernung des grössten Theiles seiner freien Kohlensäure und seines Eisens, meist auch mit Bitterwasser gemischt, und die Soolbäder nur von mässiger Dauer, nicht über 26° R. sowie mit Anwendung kalter Ueberschläge über den Kopf während des Bades selbst gebrauchen, bis es die Regelung der Circulations-Verhältnisse gestattet, etwas dreister mit der Behandlung vorzugehen. Sehr günstig wirkt dann besonders ein allmäliges Gewöhnen des Kranken an kühlere Bade-Temperaturen und den Schluss der Behandlung bilden die kalten Soolsprudel- und Regen-Bäder von 15° R.

Auch die im letzten Jahre behandelten Fälle von Spinalreizung betrafen vorzugsweise Männer. Als ursächliches Moment war am Häufigsten Abusus in Venere nachzuweisen. Die Anwendung der Trinkquellen Rakoczy und Pandur wurde hier häufig mit der einer Stahl-Quelle verbunden. Ausgezeichnetes leisten aber bei der Behandlung stets unsere kalten Strahlbäder, wobei der Strahl direct auf die schmerzhaften Wirbel geleitet, auch wohl die Genital-Gegend, besonders dann wenn die betreffenden Organe geschwächt sind, Spermatorrhöe, Impotenz u. A. vorhanden ist, der aufsteigenden kalten Sool-Douche ausgesetzt wird. Selbst in einzelnen Fällen von beginnender Paraplegie waren dieselben von entschiedener guter Wirkung, jedoch möchten ausgesprochene Spinallähmungen nicht hieher, sondern besser nach Gastein und Wildbad gehen.

Die spastischen und convulsivischen Neurosen waren dieses Jahr durch Fälle von Epilepsie, von Katalepsie, Schreibe-Krampf und einen Fall von sehr lästiger spastischer Zwerchfells-Neurose vertreten. Auf diese Gruppe der Neurosen wirken im Allgemeinen unsere Curmittel entschieden günstig; beim Schreibekrampf jedoch sind es nur die

frischen und leichteren Fälle, welche namentlich durch Anwendung der Soolbäder mit Douche geringe Besserung finden; in den heftigeren Fällen, in welchen besonders ausgebreitete Muskel-Partieen in den Krampf mit hineingezogen sind, ist gar Nichts auszurichten. Ebenso wird nur bei frischeren Fällen von Epilepsie, bei welchen auch gestörte Verdauungs- und Circulations-Verhältnisse besonders zu berücksichtigen sind, durch den hiesigen Curgebrauch, namentlich auch durch kalte Strahl-Bäder, jedoch längere Zeit und in wiederholten Curen gebraucht, entschieden günstig auf das Leiden gewirkt, indem die einzelnen Anfälle dabei immer schwächer und ihre Zwischenpausen immer länger werden. — Was die Katalepsie betrifft, so liegen ausgezeichnet schöne Heilerfolge schon nach dem einmaligen Cur-Gebrauche vor, die ich einer besonderen späteren Mittheilung vorbehalte, da bei diesen Fällen doch nur jene Heilungen als vollständig zu betrachten sind, bei welchen das Nichteintreten von Recidiven mehrere Jahre nachher constatirt werden konnte. Sie betraten nicht nur als Theil-Erscheinung der Hysterie das weibliche Geschlecht, sondern auch Männer. — Der erwähnte Fall von habituellem Zwerchfells-Krampfe, welcher bei einem 36jährigen Collegen seit dem Jahre 1859 in hartnäckigster Weise bestanden hatte und bei welchem das Leiden durch die Dauer und häufige Wiederkehr heftiger Anfälle den Kranken in Ausübung seines Berufes vielfach gestört und psychisch sehr deprimirt hatte, war drei Monate nach der vierwöchentlichen Cur, wie mir der Kranke brieflich meldete, bis auf einige seltene Andeutungen als geheilt zu betrachten.

Die Empfindungs-Neurosen, $67,_{9}$ Procente der beobachteten Fälle von Nerven-Erkrankungen bildend, waren in der abgelaufenen Saison vertreten durch einen Fall von Brachialanaesthesie, durch Fälle von Neuralgie des Trigeminus, von Hemikranie, Neuralgia cervico-occipitalis, N. intercostalis, N. ischiadica, Hypochondrie und Hysterie. Der erwähnte Fall von Brachialanaesthesie bei einer dreissigjährigen, etwas oligaemischen Dame war während des Säugens nach einem Abscesse in der betreffenden Brust entstanden und mit grosser Schwäche und Kälte der gleichseitigen (linken) unteren Extremität complicirt. Die Kranke verliess nach fünfwöchentlichem Gebrauche des Rakoczy, in der letzten Zeit mit Zusatz von Stahlwasser, und der Anwendung kühler Strahl-Bäder Kissingen vollständig geheilt. — Unter den Neuralgieen bietet die Ischias entschieden die günstigste Prognose gegenüber dem hiesigen Heil-Apparate; vollkommene Heilungen auch selbst langwiriger Fälle sind häufig und ich finde in meinen Journalen keinen Fall aufgezeichnet, bei welchem sich unsere Curmittel ganz wirkunglos gezeigt hätten. Freilich muss deren Anwendung nach Individualität und Hartnäckigkeit des Falles gewechselt und abgeändert werden. Oft reichen neben dem inneren Gebrauche des Rakoczy einfache oder mit Zusatz unserer Mutterlauge zu 8 bis 10 Mass versehene, 26 bis 28° R. warme Soolbäder aus, bisweilen sind eine Anzahl Schlamm-Bäder von rascherer Wirkung; auch wirken hie und da die kalten und erwärmten kohlensaueren Gas-Bäder oder allgemeine Salzdampf-Bäder ausnehmend rasch. In sehr hartnäckigen Fällen liess ich auch im gewöhnlichen oder im mit Mutterlauge versetzten Soolbade eine 30° R. warme Sooldouche von 1½ bis 3 Atmosphären-Druck abwechselnd auf die schmerzhaften Punkte anwenden. — Grössere Schwierigkeiten bieten der Behandlung durch unsere Curmittel die Prosopalgieen und die meisten Fälle von Hemikranie, obgleich diese letztere Form der Neurose öfter im Zusammenhange mit Störungen im Unterleibe, besonders im Pfortader-Kreislaufe, zu stehen pflegt; indess wird dieses Leiden hier häufig für längere Zeit gebessert, was in Anbetracht des Umstandes, dass meist nur alte und hartnäckige Fälle hier Hilfe suchen, welche vorher bereits vielfache therapeutische Angriffe bestanden, nicht allzu gering anzuschlagen ist. Bei den Prosopalgieen ist die örtliche Anwendung der erwärmten Kohlensäure-Douche neben der auf die entfernteren Ursachen des Leidens gerichteten Allgemeinbehandlung sehr zu empfehlen. — Die Hypochondrie wird bekanntlich hier häufig und mit sehr günstigem Erfolge Gegenstand der Behandlung und die betreffenden Kranken machen einen grossen Theil der sogenannten Stammgäste aus, die den Curort nach gefundener Erleichterung und Genesung eine Reihe von Jahren hindurch alljährlich mehr aus Dankbarkeit wieder besuchen. Die Proteus-Natur des Uebels verlangt auch die verschiedensten Waffen zu seiner Bekämpfung, die sich natürlich vor Allem der Basis der Nerven-Verstimmung zuwenden müssen. Wie es auf der einen Seite gilt, die erhöhete Reizbarkeit durch eine kräftige Ableitung, die Unterleibs-Stockungen durch stark abführende Gaben unserer Quellen zu beseitigen, werden auf der anderen durch ein mehr tonisches Verfahren, gelinde Anregung der Verdauung, kalte Wellen-Bäder u. A. m. nebst der entsprechenden Lebens-Weise die Functionen des erkrankten Nerven-Systemes wieder in ihre normalen Bahnen geleitet. — Hinsichtlich der Hysterie, die ebenfalls mit Recht an unserem Curorte stets zahlreich vertreten ist, gelten ähnliche thera-

peutische Grundsätze; in einzelnen Fällen gilt es nur, die Verdauungs-Organe in den Stand zu setzen, eigentliche Stahlquellen gut zu vertragen, die dann die Heilung zu vollenden haben. Doch haben wir in unseren kalten Soolbädern mit Welle und Strahl neben der eine kräftige Ernährung und Blut-Bildung ermöglichenden Wirkung unserer Trinkquellen direct stärkend auf das Nerven-System wirkende Heilmittel, nachdem durch lauwarme Soolbäder die erhöhete Reizbarkeit beseitiget ist.

III. Krankheiten des Athmungs-Systemes.

Nur mit wenigen Ausnahmen gehören die im vergangenen Sommer aus dieser Gruppe mir zur Behandlung gekommenen Fälle den je nach ihrer speciellen Localisation verschiedenen Formen des chronischen Katarrhes an, von der Rhinitis chronica angefangen bis zu dem chronischen Bronchien-Katarrhe, vielfach als Combination katarrhalischer Erkrankungen in mehreren Organen zugleich auftretend, wie z. B. als Catarrhus naso-pharyngealis, C. pharyngo-laryngealis, C. laryngo-trachealis u. s. w., wesshalb wohl auch der Schlundkopf-Katarrh als eigentlich den Krankheiten des Verdauungs-Kanales angehörend dennoch hier zur Betrachtung kommen dürfte. Derselbe war den übrigen Fällen dieser Gruppe gegenüber mit 35,$_{6}$ Procenten vertreten und stellte sich meist als Pharyngitis granulosa chronica dar, welche vorzugsweise bei Männern gefunden wird und bei Solchen, deren Beruf ein anhaltendes und lautes Sprechen verlangt, wobei dann die Stimme rasch ermüdet, sich verändert, Schleimräuspern u. s. w. auftritt, zur grossen Last wird. Sie wird bekanntlich durch vieles Sprechen und Rauchen, durch wiederholte Erkältungen bei empfindlicher Haut sowie durch Congestion nach der betreffenden Schleimhaut-Partie in Folge von Unterleibs-Stockungen fortwährend unterhalten, ist daher mitunter äusserst-hartnäckig und verlangt neben der allgemeinen auch eine gleichzeitige örtliche Behandlung, die in dem Gebrauche der Salzdampf-Einathmung und in wiederholten Bepinselungen mit Silber-Lösung besteht, während durch den inneren Gebrauch des Rakoczy, im Anfange mit Zusatz von Molke, ableitend und durch allmälig in der Temperatur herabgesetzte Soolbäder kräftigend auf die zu Erkältungen disponirte äussere Haut gewirkt wird. Das Leiden ist auch wegen seiner so häufigen Combination mit Katarrh der Tuba und Pauckenhöhle wichtig. Die vorliegenden günstigen Behandlungs-Ergebnisse machen die Indication Kissingens bei diesem oft hartnäckigen Schleimhaut-Leiden zu einer sehr berechtigten. — Es reihen sich hier unmittelbar an die mit der Pharyngitis häufig complicirte Laryngitis chronica wie überhaupt die chronischen Katarrhe der tiefer gelegenen Partieen der Respirations-Schleimhaut, welche in jenen Fällen, in welchen besonders ein trockener quälender Husten Milderung und Beseitigung der Reizbarkeit verlangt, in günstigster Weise durch den Max-Brunnen mit Zusatz von Molke behandelt werden, während eine übermässige Schleim-Absonderung die Anwendung des Rakoczy und des Pandur, anfangs mit, später auch ohne Molke, verlangt. Es kommen in Praxi sehr häufig jene Fälle vor, bei welchen der Arzt von dem Kranken mit den Worten angeredet wird: »Ich leide an allgemeiner Verschleimung« und bei denen in der That ein ausgebreiteter chronischer Katarrh der gesammten Respirations-Schleimhaut, Auflockerung und Erschlaffung ihres Gewebes mit dem gleichen Zustande der Verdauungs-Schleimhaut combinirt ist. Hier nun kenne ich kein empfehlenswertheres Mittel, als den Rakoczy, selbst auch da, wo eine heftige und hartnäckige chronische Bronchorrhöe zu mässigen und zu beseitigen ist. — Mit einiger Vorsicht sind hier die Fälle von Emphysem zu behandeln, auch dann, wenn Herzfehler nicht vorhanden sind; jedoch gelingt es durch mässig erwärmt angewandten Rakoczy für sich oder auch mit Molke verbunden, neben welchem auch die Salzdampf-Einathmungen in Gebrauch gezogen werden, diese Kranken für lange Zeit hinsichtlich des Hustens und der Dyspnöe sehr zu erleichtern. Die Fälle von Emphysem machten im abgelaufenen Jahre 10 Procente der Krankheiten der Athmungs-Organe aus.

Die Lungen-Tuberculose kommt weit seltener als das Emphysem, jedoch da wo die individuellen Indicationen richtig in das Auge gefasst werden, mit Recht zur Behandlung durch unsere Curmittel. Es kann jedoch gerade bei dieser Krankheit nicht genug vor einem eigenmächtigen Gebrauche derselben gewarnt werden und wird ein Solcher leicht in schlimmster Weise entscheidend für die Kranken. Es sind mir bereits zwei Fälle nachträglich zur Behandlung gekommen, bei welchen besonders durch eigenmächtiges, rücksichtsloses Rakoczy-Trinken und die hiedurch entstandene Erregung des Gefäss-Systemes unmittelbar in einem Falle Blut-Speien und im anderen ein acuter Tuberkel-Nachschub aufgetreten war. Nur jene Fälle von Tuberculose eignen sich zur Behandlung in Kissingen, bei welchen das Leiden noch im ersten Stadium, die Puls-Zahl nicht erhöhet ist und besonders Stockungen in den Haemorrhoidalvenen

und im Pfortader-Systeme sowie träge Function der Verdauungs-Organe und theilweise hierauf beruhende mangelhafte Ernährungs-Verhältnisse mit zur Erscheinung kommen. In diesen Fällen sehen wir gewöhnlich die örtlichen Erscheinungen, wie Husten und Athem-Beengung, sich mässigen, sogar auf längere Zeit verschwinden und Verdauung wie Ernährung sich dem Normalen nähern. Es muss die Behandlung mit Anwendung der Molke und des Maxbrunnen beginnen, worauf allmälig Letzterem Eine der beiden Haupttrinkquellen, jedoch erst nach der Entfernung der Kohlensäure und des Eisens, substituirt werden darf, weshalb sie am Besten mit der Molke vermischt genommen werden; Bäder sind mit nur geringen Ausnahmen meist ganz auszuschliessen. Wie den meisten Kranken dieser Gruppe, so ist auch den Tuberculösen die Luft in der Nähe der Gradirhäuser sowie der vorsichtige Gebrauch der Salzdampf-Einathmungen wohlthätig. — Die Behandlung der einfachen, beinahe immer auf Störungen im Unterleibe beruhenden Fälle von Congestion nach den Athmungs-Organen ohne örtliche anatomische Veränderungen muss natürlich vorzugsweise gegen die genannten ursächlichen Verhältnisse gerichtet sein.

IV. Krankheiten des Kreislauf-Apparates.

Diese Gruppe wird namentlich durch zwei Formen von Erkrankungen des Gefäss-Systemes freilich sehr verschiedener Art gebildet, nämlich durch Herzleiden und haemorrhoidale Phlebektasie. Die günstigen Wirkungen unserer Curmittel bei letzterem Leiden sind zur Genüge bekannt und anerkannt, nur sei im Vorbeigehen erwähnt, dass auch jene Fälle, bei welchen es gilt, allzureiche Haemorrhoidalblutungen auf ein günstiges Mass zurückzuführen, sehr vortheilhaft hier behandelt werden, wenn unsere beiden Haupttrinkquellen in kleinerer Gabe und die kalten Sool-Wellenbäder mit der aufsteigenden Douche in passender Weise zur Anwendung kommen. — Von den Herz-Krankheiten, welche 25 Procente dieser Gruppe betrugen, kamen mir im verflossenen Sommer ausser 14 Fällen von mehr oder weniger excentrischer Hypertrophie einige Fälle von Mitralklappen-Insufficienz, einige von Stenose des Aorten-Orificium und mehrere von Pimelosis cordis in ihren gewöhnlichen Combinationen zur Behandlung. Dieselbe muss jedoch, wie bereits bei Betrachtung der mit diesen organischen Veränderungen häufig in Verbindung stehenden Leber-Hyperämie des Näheren angegeben wurde, sehr vorsichtig geleitet werden, in welchem Falle aber auch unsere Curmittel als sehr werthvolle Palliative zu betrachten sind. Contraindicirt sind sie, wie dort schon erwähnt wurde, bei sehr hochgradigen Kreislauf-Störungen und den kyanotischen wie hydropischen Zuständen.

V. Krankheiten des Bewegungs-Apparates.

Es kommen in dieser Gruppe hauptsächlich die chronischen rheumatischen Muskel- und Gelenk-Leiden sowie die Arthritis in Betracht und zwar nicht nur die vagen Formen von Rheumatismus und Solche, bei welchen es sich um Bekämpfung der Disposition in prophylaktischer Weise handelt, sondern auch mitunter hartnäckige Fälle von Schwellung und Unbeweglichkeit einzelner Gelenke, bei welchen sich dann die warmen Soolbäder, besonders mit Zusatz von Mutterlauge, bei gleichzeitigem innerlichem Gebrauche unserer beiden Haupttrinkquellen in stark die Absonderung fördernder Gabe, sowie die Schlamm-, Dampf- und Salzdampf-Bäder, endlich auch die allgemeinen und theilweisen kohlensaueren Gas-Bäder, je nach Massgabe der Individualität angewendet, von vortrefflicher Wirkung zeigen. Besonders günstige Ergebnisse, d. h. vollkommene Heilungen, beobachten wir alljährlich bei der rheumatischen Kniegelenk-Schwellung, bei welcher sich namentlich Ueberschläge von Mutterlauge und theilweise erwärmte Gasbäder von grossem Vortheile zeigen. Die Anwendung Letzterer erwies sich im verflossenen Sommer auch sogar bei einer schon mehrere Jahre vorhandenen, nach einem acuten Gelenk-Rheumatismus zurückgebliebenen absoluten Steifheit und Unbeweglichkeit von vier Fingern der linken Hand sehr wirksam. Der Kranke, ein Mann von 52 Jahren, konnte nach vierwöchentlichem Gebrauche dieser örtlichen Bäder die Hand wieder schliessen und zum Festhalten von Gegenständen benützen, was ihm vorher ganz unmöglich gewesen war. — Unter den arthritischen Krankheits-Formen, welche sowohl theoretisch schon durch die stets zu Grunde liegenden Störungen des Stoffwechsels, als auch praktisch durch sehr befriedigende Behandlungs-Ergebnisse die Anwendung der Kissinger Curmittel rechtfertigen, kommt am Häufigsten das Podagra zur Beobachtung. Nicht selten stellt sich auch da, wo die einzelnen Anfälle mehrere Monate zwischen sich zu lassen pflegen und bisweilen erst kürzere Zeit vor Ankunft des Kranken ein Anfall Statt gefunden hatte, ein Solcher hier während der Cur in Folge des Eingriffes der Letzteren selbst ein; doch ist derselbe, so sehr er

mitunter den Kranken überrascht und entmuthiget, stets weniger heftig und kürzer dauernd als seine Vorgänger, oft nur eine Mahnung an das Leiden und gewöhnlich der letzte Anfall für lange Zeit, ja meist für mehrere Jahre. Eine Wiederholung der Cur schiebt die Recidive auch auf noch längere Zeit hinaus. — Den rheumatischen und gichtischen Erkrankungen gegenüber setzt uns die grosse Auswahl kräftiger Mittel, wie sie in Kissingen anzutreffen ist, in den Stand, auch mitunter da, wo die gewöhnlichen Behandlungs-Methoden, besonders die Mineralwasser-Bäder, nicht vertragen werden, günstige Ergebnisse zu erzielen. So kamen mir z. B. Kranke vor, deren Haut an den leidenden Körpertheilen nicht die geringste Berührung mit irgend einer wässerigen Flüssigkeit gestattete, bei welchen Bäder oder Waschungen jeglicher Art und Temperatur mit den heftigsten Schmerzen bestraft wurden und daher selbst zur Reinigung nur Fette angewandt werden konnten; hier wirkten die Kohlensäuregas-Bäder in befriedigendster Weise. In anderen, besonders leichteren Fällen wieder, in welche es darauf ankommt, nur eine Disposition zu rheumatischen Erkrankungen durch Abhärtung einer sehr empfindlichen Haut zu beseitigen, gelingt es sehr leicht durch die erwärmten Soolbäder, welche durch allmäliges Einströmenlassen der kalten Welle während der Dauer des Bades selbst bis auf 15° R. herabgesetzt werden können, diesen Zweck zu erreichen und zwar mit geringerer Gefahr augenblicklicher Erkältung als durch Fluss- und See-Bäder, wegen des sehr leicht zu regulirenden allmäligen Temperatur-Ueberganges und der durch den starken Kohlensäure-Gehalt unserer Soole bedingten energischeren Belebung der peripherischen Circulation und Wiedererwärmung der Haut nach dem Bade. — Dass die asthenische Gicht, die Arthritis deformans, mit bereits vorgeschrittenen krankhaften Veränderungen der Gelenke und Knochen, wenn überhaupt eine Badecur indicirt ist, besser für die bekannten, dagegen empfohlenen Thermalquellen passt, bedarf kaum der Erwähnung.

(Schluss folgt.)

II.

Mittheilungen aus Nizza.

III.

Nizza, 1. März. Wenn ich zu Anfang des vorigen Monates den Januar als den kältesten Theil unseres Winters bezeichnete, so war ich dazu durch die aus vieljährigen thermometrischen Beobachtungen gezogenen Mittelzahlen berechtiget. Der eben verflossene Februar lieferte jedoch hiefür nur eine bedingte Bestätigung, denn die Temperatur um Mittag und an den Abenden war zwar durchschnittlich eine höhere als im Januar um dieselben Tages-Zeiten, das Mittel der Morgen-Temperatur dagegen war tiefer als im Januar und tiefer als das sich aus zwölfjährigen Beobachtungs-Tabellen ergebende Mittel der Februar-Temperatur dieser Tages-Zeit. Und was die höheren Abend-Temperaturen betrifft, so ist das Mehr hauptsächlich durch einige besonders warme Abende rechnerisch bedingt, während nicht weniger als 16 Abende von 28 unter dem zwölfjährigen Mittel-Temperaturgrade blieben. Hiedurch bestätiget sich die Richtigkeit der allgemein in der Fremden-Kolonie hier gehörten Klage, dass der heurige Februar ungewöhnlich rauh war, und in der That, man fühlte mit Ausnahme der Mittags-Stunden viel mehr das dringende Bedürfniss, bei Aufenthalt im Freien sich additionaler Wärme-Mittel, wie Ueberzieher, Mäntel, Pelze u. A., zu bedienen als im Januar. Nach den erwähnten zwölfjährigen Durchschnitts-Zahlen zeigt das Thermometer hier im Februar morgens + 6,9°, mittags + 11,0° und abends + 8,1° Cels.; heuer zeigte es morgens 5,0°, mittags 15,5° und abends 9,6° Cels. im Mittel. Am 15. und 16. Februar beobachtete ich morgens 6 Uhr nur + 2,5° und man fand nach diesen kalten Nächten im Freien Eis. Von wässerigen Niederschlägen in der Form von Regen oder Schnee gab es in diesem Monate Nichts zu sehen und nur ein paar Male waren die entfernteren Bergeshöhen auf einige Tage mit einer dünnen Schnee-Lage bedeckt. Starken Wind — und bei Erwähnung dieser Erscheinung wollen Sie sich jederzeit auch den lästigen Staub mit inbegriffen denken — hatten wir am 15., 21. und 24. Februar theils bei wolkenlosem, theils bei leicht bewölktem Himmel. Die Schwankungen des Barometers waren gering, denn sie hielten sich im ganzen Monate zwischen 334,2''' (am 9. Febr. abends) als tiefstem und 341,0''' (16. Febr. mittags) als höchstem Stande. Mit Ausnahme eines einzigen Tages, nämlich des 9. Februar, blieb die Quecksilber-Säule fortwährend über der durch die Lage Nizza's im Niveau des Meeres gegebenen Mitte von 28 par. Zollen. Hygrometrische Beobachtungen habe ich selbst nicht angestellt, doch hatte ich an einem Asthmatiker, der zugleich an einer ungewöhnlichen Empfindlichkeit der Kehlkopf- und Bronhien-Schleimhaut für feuchte Luft leidet, einen ziemlich verlässigen Feuchtigkeits-Messer, an dem ich im Allgemeinen erkennen konnte, dass, wenige Tage an denen der Himmel leicht wolkenbedeckt war ausgenommen, die Luft einen hohen Grad von Trockenheit besass. Ich erlaube mir übrigens, jene Ihrer Leser, die sich etwa speciell um die für Nizza sehr wichtige Frage der Luft-Feuchtigkeit interessiren, auf die Beobachtungen aufmerksam zu machen, welche der Leibarzt des Königes von Würtemberg, Herr Dr. Elsässer, im November, Dezember und Januar dieser Saison hier in sehr genauer Weise vorgenommen hat und — falls es nicht bereits geschehen ist — ohne Zweifel veröffentlichen wird. Die er-

wähnte Trockenheit der Luft, welche Nizza auszeichnet, trägt wohl in Verbindung mit dem sehr lebhaften Luftwechsel und dem bezüglich grösseren Sauerstoff-Gehalte der Luft hauptsächlich dazu bei, sein Klima als erregend und dessen Wirkungen auf den Organismus als tonisirend, kräftigend zu kennzeichnen. Ihr sind zum Theile die guten Erfolge des hiesigen Aufenthaltes bei geschwächten Greisen, bei Chlorotischen und anderen Oligämischen, bei Reconvalescenten von Typhen und ähnlichen acuten Krankheits-Vorgängen, bei Asthmatischen und mit anderen Nerven-Krankheiten Behafteten zuzuschreiben. Sie ist es aber auch, welche nach meiner Ueberzeugung eine absolute Contraindication gegen das Hiehersenden von Tuberculösen jeden Stadiums in sich schliesst. Die Ansicht, dass Kranke, welche sich in vorgeschritteneren Entwickelungs-Graden dieses traurigen Leidens befinden, durchaus nicht für Nizza passen, hat glücklicher Weise, wie ich sehe, schon ziemlich allgemeine Anerkennung gefunden; aber auch die Anfangs-Stadien müssen von hier ferne gehalten werden. Denn wenn bei ihnen auch vielleicht der Reiz der trockenen, aber durch die Lage am Meere comprimirteren Luft vielfach noch besser vertragen und ihm auch durch einige andere klimatische Elemente (die vergleichsweise Winter-Wärme, die Stetigkeit der Temperatur u. A.) ein Gegengewicht gegeben wird, so fällt doch durch eine Anzahl daneben wirksamer Agentien, namentlich die so häufigen kalten Luft-Strömungen, der Nachtheil schwerer in die Wagschale als der Vortheil, so dass ich wenigstens auf Grund der von mir gemachten Beobachtungen nie mich entschliessen werde, einen Brustkranken hieher zu senden, bei welchem der Verdacht der Tuberculose nur einige Begründung hat. Will man Tuberculöse, welche in den Anfangs-Stadien stehen, die Vortheile des Aufenthaltes an der Mittelmeer-Küste geniessen lassen, so mag man eher noch Villafranca, Mentone oder San Remo vorschlagen, welche nach Prof. Dr. Sigmund (Südliche klimatische Cur-Orte, Wien, 1859) alle für dergleichen Kranke wünschenswerthen guten Eigenschaften Nizza's in gleichem, seine Nachtheile in minderem Grade besitzen. Es bekommen diese Orte nämlich wegen der weniger langen und in günstigeren Richtungen sich gegen das Meer öffnenden Thäler der an ihnen mündenden Wildbäche »nur geringe kalte Luft-Strömungen, sie haben selten Regen, eine bedeutende Zahl heiterer sonnenheller Tage und eine grössere Feuchtigkeit der Atmosphäre.« Hier dagegen kann man das langgestreckte, tiefeingeschnittene und geräumige Thal des Berg-Stromes Paillon als eine gewaltige, die hohen See-Alpen mit dem Meere verbindende Luftröhre betrachten, aus deren breiter Mündung die Stadt Nizza dem mit mehr oder weniger Regelmässigkeit vor sich gehenden Herabstürzen der kalten, meist trockenen Berg-Luft in die wärmere See-Luft preissgegeben ist. Ich hatte noch keine Gelegenheit, die beiden Letzteren von den oben genannten drei Orten aus eigener Anschauung kennen zu lernen; Villafranca aber kenne ich und kann bezüglich seiner den Ausspruch Sigmund's unterschreiben. Es ist nur Schade, dass es keine Gasthöfe oder Privatwohnungen zur Unterbringung von Fremden besitzt und selbst nicht einmal Terrain hat, um für Ansiedelung einer wenn auch noch so kleinen Fremden-Kolonie Platz zu bieten. Es wird desshalb auch ein Gedanke, den vor einigen Tagen Hr. Dr. Genzmer aus Kreuznach gegen mich aussprach, schwerlich zur Ausführung gelangen. Er meinte, man müsse darauf hinarbeiten, das wirklich sehr geschützt gelegene Villafranca zur Anlage einer Art von Filiale Nizza's zu benützen, wohin dieses grosse Spital gewisse Kranke evacuirt und wo Letztere wegen der Nähe bei Nizza des Mitgenusses von einer Anzahl socialer Vortheile, welche die grosse Stadt bietet, theilhaftig sein können. Wie dem jedoch sei, jedenfalls darf man, glaube ich, sicher sein, dass durch Beachtung der oben gegebenen Warnung, d. h. durch Fernehaltung der Tuberculösen jeden Stadiums von hier, Nizza eher genützt als geschadet werden wird. Sein Ruf als eine prachtvoll gelegene, mit zahlreichen Reizen der südlichen Seelage geschmückte, elegante, mit socialen Hilfsmitteln für alle Lebens-Stellungen reichlich ausgestattete, schier in's Unendliche entwickelungsfähige Cur-Stadt wird ihm ungeschmälert bleiben, ja es wird durch stets vermehrten Zuzug von für dasselbe passenden Kranken und, was noch mehr heissen will, von Unterhaltung suchenden Gesunden hinreichend Ersatz finden für die künftig wegbleibenden Lungensüchtigen, die ohnedem entweder frühzeitig wieder fliehen oder das Sterblichkeits-Verhältniss unter den Cur-Gästen erhöhen. Die Vergrösserung der Stadt, welche in erstaunlichem Massstabe unter unseren Augen vor sich geht, wird ohne Zweifel nach Vollendung der Bahn von Toulon her in gleichem, wenn nicht erhöhetem Grade ihren Fortgang nehmen und selbst durch das jetzt schon, gewiss aber noch mehr in der Zukunft rivalisirende Cannes kaum eine Beeinträchtigung erfahren. Denn vom Beginne der Saison an bis über die Mitte derselben waren beide Städte mit Gästen fast überfüllt, so dass die Anlage von Capitalien in Neubauten, trotz der hohen Preise der Bauplätze und Arbeitslöhne, hier wie dort noch für lange Zeit Gewinn genug verspricht. Leider geht hiemit die Vertheuerung der Wohnungen und der meisten Lebens-Bedürfnisse ebenfalls fortwährend aufwärts und es dürfte desshalb die Zeit nicht sehr ferne sein, wo nur wirklich Reiche sich dieses Aufenthaltes erfreuen können, während Solche, deren Einkommen in unseren heimischen Verhältnissen selbst noch einen gewissen Luxus zulässt, in immer geringerer Zahl kommen werden und sich, um das »Soll« mit dem »Haben« in Einklang zu bringen, vielfach gerade in jenen Theilen und Lagen der Stadt niederlassen müssen, welche Gesunden wie Kranken gleich unzuträgliche Eigenschaften darbieten. Das sind Dinge, die sich eben nicht ändern lassen, die aber von Denen beherziget zu werden verdienen, welche den Rath erhalten, hieher zu kommen. Ich habe angefangen, eine kleine Zusammenstellung der pecuniären Anforderungen zu fertigen, welche an den in Nizza à son aise lebenden Gast gemacht werden, — vielleicht dass sich für dieselbe demnächst eine passende Stelle zur Mittheilung findet; für heute mag es bei vorstehenden Andeutungen sein Bewenden haben. Um den Umfang dieses, wie ich merke, seine Vorgänger ohnedem schon überbietenden Briefes nicht noch zu vermehren, gestatten Sie mir, hier abzubrechen und mit dem unwillkührlich in meinen Mittheilungen stereotyp gewordenen — hoffentlich auch künftig stereotyp bleibenden — Refrain zu schliessen, dass König Ludwig sich fortwährend der besten Gesundheit so wie jener Rüstigkeit und Elastizität erfreut, die man von Jeher an ihm zu sehen gewohnt ist.

Tutschek.

(Fortsetzung folgt.)

III.

Monatlicher Bericht über Geburten, Trauungen, Krankheiten und Sterbefälle in Würzburg während des Januar 1863.

Namen der Krankheiten.	Zahl der Erkrankten nach Alter u. Geschlecht. 0—1 Jahre		1—15 Jahren.		15—30 Jahren.		30—60 Jahren.		über 60 Jahre		Julius-Spital.		Militär-Spital.		Ehehalten-Haus.		Poliklinik und Bürgerspital. I.		II.		Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammt-Summe.
	M.	W.	M.	W.	M	W.	M.	W	M.	W.	M	W.	M.	W.	M.	W.	M	W.	M.	W.			
Darrsucht (Atrophie)	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Alterschwund	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	2	—	—	—	—	—	—	1	—	—	2	1	3
Typhus	—	—	—	—	4	2	2	—	—	—	5	2	1	—	—	—	—	—	—	—	6	2	8
Wechselfieber	—	—	—	—	2	1	1	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	1	—	—	3	1	4
Masern	—	—	—	—	5	—	—	—	—	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	—	5
Keuchhusten	—	—	2	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	2	—	—	3	2	5
Mumps	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Syphilis	—	—	—	—	18	11	4	2	—	—	13	12	[illegible]	—	—	—	1	1	—	—	22	13	35
Tripper	—	—	—	—	8	—	2	—	—	—	2	—	8	—	—	—	—	—	—	—	10	—	10
Tuberculose	—	—	—	—	13	4	9	2	—	—	19	5	1	—	—	—	2	1	—	—	22	6	28
Chlorose und Oligämie	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1
Rhachitis	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	1	2	3
Krebs	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1
Rheumatismus und Gicht	—	—	1	—	3	6	2	3	—	—	5	9	1	—	—	—	—	—	—	—	6	9	15
Metalldyskrasie	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Kopfcongestion	—	—	—	—	—	1	—	1	1	—	—	2	—	—	1	—	—	—	—	—	1	2	3
Entzündung des Gehirnes und seiner Häute	—	1	—	—	—	—	2	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	1	—	—	2	1	3
Hitziger Gehirn-Wasserkopf	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1
Geistesstörung	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Krankheiten des Rückenmarkes	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Neuralgieen und Neurosen	—	—	—	—	7	2	2	—	—	—	8	2	—	—	—	—	1	—	—	—	9	2	11
Herz- und Herzbeutel-Erkrankung	—	—	1	—	2	2	2	3	1	—	3	1	1	—	—	—	2	4	—	—	[illegible]	5	11
Lymphgefäss- und Lymphdrüsen-Erkrankung	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Pyämie	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Entzündung des Kehlkopfes und der Luftröhre	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Acuter Bronchien-Katarrh	2	2	2	1	3	—	1	1	1	—	1	—	3	—	—	—	4	3	1	1	9	4	13
Chronischer Bronchien-Katarrh und Lungen-Emphysem	—	—	—	—	1	—	9	4	11	—	13	—	2	—	3	—	3	2	—	2	21	4	25
Pneumonie	—	2	1	—	2	—	1	1	—	—	2	—	1	—	—	—	1	3	—	—	4	3	7
Pleuritis	—	—	1	—	3	—	1	—	1	—	2	—	2	—	1	—	1	—	—	—	6	—	6
Katarrhalische Angina	—	—	—	—	9	3	1	3	—	—	8	4	2	—	—	2	—	—	—	—	10	6	16
Magen-Katarrh mit Fieber	1	—	—	—	7	4	3	5	—	—	4	9	6	—	—	—	—	—	1	—	11	9	20
„ „ ohne Fieber	—	—	—	—	5	3	2	3	—	—	5	6	2	—	—	—	—	—	—	—	7	6	13
Verstopfung	—	—	—	—	3	—	1	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	4
Diarrhöe	1	2	1	—	1	—	1	1	—	—	1	1	1	—	—	—	2	2	—	—	4	3	7
Unterleibs-Entzündung	—	—	—	—	1	2	—	—	—	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3
Spulwürmer und Askariden	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	1	2	3
Harnblasen- und Harnröhren-Krankheiten	—	—	—	—	—	3	1	1	—	—	1	4	—	—	—	—	—	—	—	—	1	4	5
Hoden- und Prostata-Krankheiten	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Gebärmutter- und Eierstock-Krankheiten	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Rothlauf	—	—	—	—	1	1	1	1	5	—	1	—	1	—	3	—	1	1	1	1	7	2	9
Entzündung des Unterhaut-Zellgewebes (Panaritien)	—	—	—	—	8	—	2	3	—	—	2	1	7	—	1	2	—	—	—	—	10	3	13
Chronische Haut-Krankheiten	—	—	—	—	1	1	2	2	—	—	3	3	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3	6
Krätze	—	—	3	—	5	—	7	—	—	—	4	—	3	—	8	—	—	—	—	—	15	—	15
Eingeweide-Brüche	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1
Körper-Verletzungen im Allgemeinen	—	—	—	—	6	—	1	—	—	1	—	—	7	—	—	—	—	—	—	1	7	1	8
Knochen- und Gelenk-Krankheiten	—	—	—	—	2	—	—	—	—	1	—	—	2	—	—	1	—	—	—	—	2	1	3
Augen Krankheiten	—	—	1	1	2	—	—	—	—	1	—	—	2	—	—	—	1	1	—	1	3	2	5
Summe	4	9	16	6	129	49	65	39	23	4	120	67	71	—	17	6	26	29	3	6	237	107	344

Namen der Todes-Ursachen.	0—1 Jahre.		1—5 Jahren.		6—10 Jahren		11—20 Jahren.		21—30 Jahren.		31—40 Jahren.		41—50 Jahren.		51—60 Jahren.		61—70 Jahren.		71—80 Jahren.		81—90 Jahren.		90—100 Jahren.		Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammt-Summe.
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.			
Todtgeboren	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3
Lebensschwäche	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Darrsucht	—	2	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	4
Alterschwund	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	1	—	—	2	3	2	5
Typhus	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Rothlauf	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Scharlach	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Diphtherie	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Krebs	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	1	—	1	—	1	—	—	—	—	1	4	5
Gehirn-Entzündung und Gehirn-Wassersucht	—	1	3	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	5	1	6
Hirn-Schlagfluss	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Krämpfe	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3
Starrkrampf, Mundsperre	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Herz- und Herzbeutel-Erkrankung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	3	3
Lungen- und Rippenfell-Entzündung	1	3	—	1	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	3	6	9
Lungen-Tuberculose	—	—	—	—	—	—	—	1	2	1	2	2	3	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	9	4	13
Lungen-Apoplexie (Stickfluss)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Brustwassersucht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1
Leber- und Milz-Erkrankung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Nieren-Erkrankung (Morb. Brighti)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Niederkunft	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Kindbettfieber	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Abscesse und Knochenfrass	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Körper-Verletzungen im Allgemeinen	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Summe:	5	12	5	3	1	—	1	3	5	2	2	7	4	1	3	5	1	5	4	1	1	—	—	2	32	41	73

Im Laufe des Monates Januar wurden zu Würzburg bei einer Einwohnerzahl von 36,119 Civil und Militär (Letzteres 8683) geboren 29 Knaben und 24 Mädchen (darunter 1 todtgeboren und 1 Zwilling) ehelich und 5 Knaben und 7 Mädchen ausserehelich, in Summe 53 + 12 = 65; in der Kreis-Entbindungsanstalt wurden geboren 52 und zwar 26 Knaben (1 ehelich und 1 todtgeboren) und 26 Mädchen (1 todtgeboren), sohin im Ganzen 117. Getraut wurden 25 Paare. Gestorben sind 73 und zwar 32 männlichen und 41 weiblichen Geschlechtes. Hievon fallen auf das Julius-Spital 19, wovon 10 männlichen und 9 weiblichen Geschlechtes. Vorherrschend in der Häufigkeit der Sterbefälle war das Lebensalter von 0—1 Jahren (mit 17 Gestorbenen, worunter 3 todtgeboren); in zweiter Reihe stand das von 31—40 Jahren (mit 9 Gestorbenen) und in dritter Reihe die von 1—5 und von 51—60 Jahren (mit je 8 Gestorbenen). Unter den 14 Gestorbenen des ersten Lebensjahres nach Abzug der 3 Todtgeborenen waren 6 eheliche (1 M. und 5 W.) und 8 aussereheliche Kinder (3 M. und 5 W.). Die Krankheiten, denen diese 14 erlagen, waren 3 Mal Lebens-Schwäche, 2 Mal Atrophie, 1 Mal Scharlach, 1 Mal Gehirn-Entzündung, 3 Mal Eklampsie und 4 Mal Pneumonie. Die bei den übrigen Gestorbenen vorherrschenden Todesursachen waren 1 Mal Scharlach, 5 Mal Alterschwund, 5 Mal Krebs (2 Mal Magen-, 2 Mal Eierstock-, 1 Mal Uterus-Krebs), 5 Mal Gehirn-Entzündung, 2 Mal Apoplexie, 1 Mal Tetanus, 3 Mal Herzfehler, 5 Mal Pneumonie und 13 Mal Lungen-Tuberculose (9 M. 4 W.). — Der Krankenstand war etwas bedeutender als im vergangenen Monate. Vorwaltende Krankheiten waren Bronchien-Katarrhe, Anginen und gastrische Störungen; häufiger als gewöhnlich beobachtete man Herz- und Herzbeutel-Erkrankungen, Pleuritis und Rheumatismen. Masern und Scharlach kamen immer noch in vereinzelten Fällen vor, ebenso der Keuchhusten. — Witterungs-Verhältnisse: 14 heitere, 16 trübe Tage; Regen fiel an 11 Tagen, Schneegestöber an 3 und Hagel an 1 Tage; heftiges Gewitter mit Donner und Blitz am 2. Die Windrichtung war 26 Mal von W., 11 Mal von SW., 1 Mal von S., 4 Mal von SO., 5 Mal von O., 2 Mal von N. und 9 Mal von NO. Niedrigster Barometer-Stand 26''10,6''' am 20., höchster 27''4,2''' am 26. und mittlerer 27''6,10'''. Niedrigster Thermometer-Stand — 1° am 16. und 18., höchster + 5° am 20., 23. und 24. Mittlerer Stand des Hygrometer = 32,50.

Dr. Klinger.

Recension.

Beiträge zur Theorie der Sinnes-Wahrnehmung. Von **Dr. Wilhelm Wundt**, Privatdocenten der Physiologie an der Universität zu Heidelberg. Leipzig und Heidelberg, Winter'sche Verlagshandlung, 1862. 8⁰ S. XXXII und 451.

Wundt hat diese Beiträge schon einzeln in der »Zeitschrift für rationelle Medicin von Henle und Pfeufer« der Reihe nach veröffentlichet. Da aber allmälig die Gesichts-Punkte sich erweitern, die Beweise sich vervollständigen, so vermag eine letzte Ueberarbeitung das Ganze leicht in eine bessere Form zu bringen und die Geltung des Inhaltes zu verwirklichen. Bei der unverkennbaren Wichtigkeit der Theorie dieser Wahrnehmungs-Vorgänge suchte Wundt dieselben nicht mit Hilfe metaphysischer Speculationen, sondern mit der experimentellen Methode des Physiologen weiter zu erforschen, denn die mangelhafte Methodik, welche bisher in der Psychologie meist vorherrschend war, ist Ursache gewesen, dass die Psychologie in dieser Sache, wie fast überall, nicht über Hypothesen hinausgekommen ist. Man darf da nicht mit metaphysischen Fragen, etwa nach dem Wesen der Seele, beginnen, sondern man muss sich Aufgaben stellen, die einer selbstständigen Lösung zugänglich sind, wie auch die Physiker nicht mit Speculationen über das Wesen der Materie beginnen durften. Schliesslich wird man auf die metaphysischen Grundfragen der Psychologie wieder zurückkommen und ihnen dann näher stehen als jetzt. Auch die Philosophie sollte immer von dem Boden des realen Geschehens, der Erfahrung ausgehen.

Die Entstehung der Empfindung und Wahrnehmung gehört gewiss zu den wichtigsten Momenten einer Entwickelungs-Geschichte der Seele, denn in der Empfindung berühren sich die Gebiete des körperlichen und psychischen Geschehens unmittelbar und die Wahrnehmung ist die erste und wohl einfachste Verrichtung psychischer Art. Wie der Eindruck zur Empfindung wird, dürften wir weniger bald wissen, das Problem der Wahrnehmung steht uns näher. Die psychologische Untersuchungs-Methode der Selbstbeobachtung ist mangelhaft, denn sie kann nicht auf die Ursachen der Erscheinungen zurückgehen, sie kann nie über die Thatsachen des Bewusstseins hinaus, sie fängt dort an, wo sie aufhören sollte. Die Ableitung der Erscheinungen des Seelen-Lebens aus metaphysischen Hypothesen ist im Principe falsch, weil eben in der Metaphysik selbst Alles fraglich ist. Der mathematischen Psychologie fällt zur Last, dass das metaphysische Axiom, auf welches die Herbart'sche Psychologie gebaut ist, durch das Experiment widerlegt werden kann. Bessere Erfolge gibt und verspricht die Statistik und das Experiment. Wir kennen zunächst ein Gesetz der Abhängigkeit der psychischen Functionen von einander und ein Gesetz der Entwickelung jener Functionen aus einander.

Die experimentelle Untersuchung der Sinnes-Wahrnehmung und Vorstellung liefert ein Ergebniss, das unmittelbar auch auf die höheren Sphaeren der Geistes-Thätigkeit sich anwenden lässt. So vielfältig und verschieden die Erscheinungen sind, durch welche das Seelen-Leben des Menschen sich äussert, so ist es doch eine constante Gesetzmässigkeit, welche von der einfachen Empfindung an bis zu der Bildung der abstracten und ethischen Begriffe verbindet. Wie der physische Organismus trotz seiner Vielheit als ein Ganzes aufgefasst werden muss, so tritt uns die Summe der Seelen-Erscheinungen als eine fortgesetzte Anwendung von Grundgesetzen (der Logik) entgegen. Sie gestalten in unbewusster Gesetzmässigkeit aus Empfindungen die Wahrnehmung, aus einer Reihe von Wahrnehmungen das Bewusstsein, sie beherrschen die Welt der Vorstellungen, sie bilden aus den Vorstellungen Begriffe und bauen aus Begriffen Gedanken und Systeme auf. So ist die Seele ein aus sich selbst heraus nach logischen Gesetzen handelndes und sich entwickelndes Wesen!

Wenn ich nun den hier gegönnten Raum weiter auch noch so breit benützen wollte, so dürfte es mir doch nur sehr unvollkommen gelingen, die im Buche niedergelegten Anschauungen und Versuche alter und neuer Denker und Forscher, die vom Verfasser selbst angestellten Versuche and seine angereiheten Bemerkungen wiederzugeben; desshalb will ich mich begnügen, das Buch besonderen Freunden der Physiologie und Psychologie bestens zu empfehlen.

Dr. Flügel.

Correspondenzen.

β. München, 4. März. Die im vorigen Jahrgange auf Seite 622 unter den Correspondenzen Ihres Blattes erwähnten »Thierärztlichen Mittheilungen«, herausgegeben von der kgl. bayer. Central-Thierarzneischule unter Redaction des Hrn. Prosector C. Hahn, werden auch im Laufe dieses Jahres in vier Quartalheften fortgesetzt und enthält das eben ausgegebene erste Heft, ausser 6 theils pathologischen, theils chirurgischen, für Theorie wie Praxis nicht uninterressanten Aufsätzen mit zwei Tafeln Abbildungen von Deformitäten und Helminthen, insbesondere zwei grossere amtliche Mittheilungen bezüglich der inneren Organisation sowohl der hiesigen k. Central-Thierarznei-Schule als wie des k. k. oesterreichischen Militär-Thierarznei-Institutes zu Wien. Von Ersterer, welche die Statuten für die Eleven der k. bayerischen Central-Veterinärschule zur gewünschten Kenntnissnahme bringt, dürften vielleicht auch ein oder das andere Mal die im Civil- wie Militär-Sanitäts-Dienste angestellten Aerzte Act zu nehmen sich genöthiget sehen, wesshalb hier im Kurzen darauf aufmerksam gemacht wird. Möge übrigens diesem neugegründeten vaterländischen veterinärärztlichen Journale auch für die Zukunft ein günstiges und gedeihliches Fortbestehen gewährt sein! Von Prof. Dr. A. Martin's »Schematismus der im Konigreiche Bayern zur Praxis berechtigten Civil- und Militär-Aerzte« befindet sich eben ein neuer Jahrgang nach dem Stande vom 1. Marz l. Js. unter der Presse und dürfte schon um die Mitte des kommenden Monates ausgegeben werden.

⁎ München, 10. März. Im Jahre 1862 wurden in München bei einer Bevölkerung von 148,201 Personen (42,251 Familien) 5313 Kinder geboren, darunter 59 paar Zwillinge und 2Mal Drillinge. Die meisten Geburten — 483 — kamen im Monate Mai vor, die wenigsten — 407 — im Monat September. Von der Anzahl der Geborenen sind 2709 männlichen und 2604 weiblichen Geschlechtes; ehelich geboren sind 1419 Knaben und 1334 Mädchen, im Ganzen 2753; unehelich 1290 Knaben und 1270 Mädchen, im Ganzen 2560. Es starben im Jahre 1862 2500 Personen männlichen und 2259 weiblichen Geschlechtes, im Ganzen 4759. Die meisten Personen — 465 — starben im Dezember, die wenigsten im Juli — 312. Dem Alter nach starben, incl. der Todtgeborenen, 2189 Kinder vor zurückgelegtem 1. Lebensjahre; von diesen waren 1135 ehelich und 1054 ausserehelich geboren, von den Letzteren starben 753 in mütterlicher und 301 in fremder Pflege; zwischen dem 1. — 5. Lebensjahre starben 294 Personen, zwischen dem 5. — 10. 84, dem 10. — 20. 150, dem 20. — 30. 390, dem 30. — 40. 317, dem 40. — 50. 318, dem 50. — 60. 304, dem 60. — 70. 354, dem 70. — 80. 258, dem 80. — 90. 98 und dem 90. — 100. 3 Personen. Die Sterblichkeit belief sich im abgelaufenen Jahre auf 32,05 bei 1000 Personen. Trauungen fanden 1219 Statt.

* Würzburg, im Februar. Am 18. d. Mts. haben an hiesiger Hochschule öffentliche Vorträge über Geschichte und Literatur der Gymnastik unter zahlreicher Theilnahme begonnen, welche von dem Gymnasialprofessor Hrn. Lechner aus Erlangen im Auftrage des Staats-Ministerium für Kirchen- und Schul-Angelegenheiten abgehalten werden. An diese geschichtlichen Vorträge sollen sich weitere über Methodik des Turn-Unterrichtes anreihen und mit diesen erläuternde Demonstrationen verbunden werden. Gleichzeitig wird von dem nämlichen Lehrer an dem hiesigen Schullehrer-Seminar ein Cursus über das Turnen in den Volks-Schulen abgehalten. An Letzterem betheiligen sich die Schullehrer hiesiger Stadt und Umgebung auf das Lebhafteste. Den sämmtlichen Vorträgen liegt das Spies'sche System zu Grunde, welches für die bayerischen Unterrichts-Anstalten zugleich mit der Erklärung des Turnens zum obligatorischen Unterrichts-Gegenstande eingeführt worden ist. Zur Ergänzung und zum Verständnisse vom medicinischen Standpunkte ist mit den erwähnten Vorträgen ein Cyklus von Solchen über die dabei in Betracht kommenden anatomischen, physiologischen und diätetischen Fragen in Verbindung gesetzt, welcher dem k. Universitäts-Professor Dr. Müller übertragen worden ist.

** Berlin, 2. März. Das hiesige Polizei-Präsidium hat in diesen Tagen eine Bekanntmachung erlassen, worin das Publicum vor den gegenwärtig sehr gebräuchlichen und unter den Bezeichnungen Fuchsein, Azalein, Rosein, Neu-Violett, Roth-Violett, Karmin u. s. w. im Handel vorkommenden Anilin-Farben gewarnt wird, da Viele derselben Arsenik und andere giftige Bestandtheile enthalten.

Dr. K. Coblenz, 8. Februar. In der Privatanstalt für Gemüths- und Nerven-Kranke, welche seit einer Reihe von Jahren in dem benachbarten Bendorf unter Leitung unseres Collegen, des Sanitäts-Rathes Dr. Erlenmeyer, besteht, sind in den letzten Jahren Einrichtungen getroffen worden, welche auch in weiteren ärztlichen Kreisen bekannt zu werden verdienen. Jeder von uns kennt die grosse Scheu des Publicum gegen die Irren-Anstalten und wenn dieselbe auch jetzt nicht mehr so bedeutend ist, als dies noch vor zehn Jahren der Fall war, so werden doch die meisten Collegen mit uns darin übereinstimmen, dass, wenn man der Familie eines Seelengestörten die Nothwendigkeit seiner Uebersiedelung in eine Anstalt vorzuschlagen anfängt, diess wie ein Donnerschlag auf Alle einwirkt. Die Privatanstalten haben in dieser Beziehung schon eine viel günstigere Stellung dem Publicum gegenüber, aber immer noch ist auch da das Vorurtheil so gross, dass noch für viele Kranke in den ersten Anfängen ihres Leidens, die bei regelrechter Cur cito, tuto und jucunde geheilt werden könnten, andere Auskunfts-Mittel und Aufenthalts-Orte gewählt werden, wenn sie zu Hause nicht mehr bleiben können, wo leider nicht zum Vortheile des Kranken die Cur geleitet wird. Vor Allem gehören hieher die Kaltwasser-Anstalten und Bade-Orte, die fast Alle zahlreiche, der Unheilbarkeit mehr und mehr entgegengehende Kranke beherbergen. — Um diese Nachtheile so viel als möglich ferne zu halten, resp. zu beseitigen, hat College Erlenmeyer für solche Kranke in seinem Wohnorte Privatlogis in verschiedenen Häusern zu Bendorf und in benachbarten Orten einrichten lassen, in welchen diejenigen Kranken,

welche noch nicht gerne in eine Anstalt gehen, wohnen und von ihm behandelt werden. Die Kranken können hier mit Familiengliedern oder ihrem Gesellschafts-Personale zusammenleben. Dem Berichterstatter sind schon eine Reihe von Fällen bekannt geworden, in welchen solche Kranke in dieser Weise behandelt sehr rasch wieder geheilt werden; er glaubt desshalb auf diese Einrichtung aufmerksam machen zu sollen, da vielleicht einer oder der andere College hiervon nicht benachrichtiget war und leicht in die Lage kommen könnte, davon für Einen seiner Patienten Gebrauch zu machen.

T. L. London, im Februar. Von James Glaisher, dem Vorstande der meteorologischen Abtheilung an der Sternwarte zu Greenwich, erschien unlängst ein kurzer, aber höchst-interessanter Bericht über die bei seinen letzten Luftfahrten gewonnenen physiologischen Erfahrungen. Der kühne Segler der Lüfte, der zugleich als Einer der gründlichsten Forscher auf wissenschaftlichem Gebiete anerkannt ist, machte seine Wahrnehmungen auf einer Höhe, die vor ihm noch kein menschliches Wesen erreicht hatte.*) Zur Förderung der Wissenschaft hat Glaisher seine Warte im Luftraume aufgeschlagen und noch auf einer Höhe von 29,000 Fuss ist er seiner Aufgabe treu geblieben — sic itur ad astra! Glaisher hat seine Ausflüge in den Monaten Juli, August und September v. Js. unternommen, zum Theile in Begleitung seines Sohnes sowie einiger Freunde, zum Theile nur in Begleitung Coxwell's, des berühmten Luftschiffers. Der Bericht beginnt mit einem Nachweise über den Einfluss der Höhe auf die Puls-Frequenz; die äussersten Zahlen waren auf der Erde 74 Schläge in der Minute und in einer Höhe von 24,000 Fuss 110 Schläge. Hierauf schildert Glaisher seine Wahrnehmungen und Erlebnisse in folgenden einfachen und treffenden Worten: »Am 17. Juli morgens 4½ Uhr verliess der Ballon die Erde. In einer Höhe von 17,000 Fuss waren Hände und Lippen blau, nicht so das Gesicht. In einer Höhe von vier Meilen wurden die Herzschläge hörbar, Mr. Coxwell hörte die meinigen und ich die seinigen. Bei höherer Erhebung stellten sich beträchtliche Athem-Beschwerden ein. — 18. August. Hände und Gesicht waren blau in einer Höhe von 23,000 Fuss. — 5. September. Mr. Coxwell rang nach Luft in einer Höhe von 20,000 Fuss; ich athmete leicht und fühlte überhaupt keinerlei Beschwerde, bis ich fünf Meilen von der Erde entfernt war. Bei ungefähr 26,000 Fuss vermochte ich die feine Quecksilber-Säule in der Röhre nicht mehr zu erkennen; hierauf wurden mir auch die feinen Theilstriche auf der Scala des Instrumentes unsichtbar. Da ersuchte ich Mr. Coxwell, mir bei dem Ablesen der Instrumente behilflich zu sein. In Folge der andauernden rotatorischen Bewegungen des Ballons hatte sich die Ventil-Leine verdreht und Coxwell musste in diesem Augenblicke auf den am Netzwerke hängenden Ring hinaufsteigen, um sie wieder zurechtzumachen. Ausser der Störung im Sehen fühlte ich zu dieser Zeit noch keine andere Beschwerde. Kurz darauf legte ich meinen Arm, der im Besitze seiner vollen Kraft war, auf den Tisch und als ich ihn gebrauchen wollte, war er kraftlos; er musste seine Kraft in einem Augenblicke verloren haben. Ich wollte meinen anderen Arm bewegen und fand ihn gleichfalls kraftlos. Ich versuchte alsdann, meinen Körper zu schütteln, und konnte es. Es schien mir, als wäre ich auch meiner unteren Gliedmassen beraubt, denn ich konnte nur meinen Rumpf schütteln. Ich blickte alsdann auf das Barometer, da fiel mein Kopf auf die linke Schulter. Ich kämpfte gegen diesen Zustand, schüttelte meinen Körper wieder, konnte aber meine Arme nicht bewegen. Ich richtete meinen Kopf in die Höhe, was mir aber nur für einen Augenblick gelang, denn er fiel sogleich wieder auf meine rechte Schulter nieder. Dann fiel ich selbst nach Rückwärts, mit dem Rücken gegen die Wand der Gondel und mit dem Kopfe an den Rand derselben; in dieser Lage wandte ich meine Blicke auf Mr. Coxwell, der noch im Ringe sich befand. Als ich meinen Körper schüttelte, schien es mir, dass ich über die Muskeln des Rückens noch volle Macht besass, in gewissem Grade auch noch über die Muskeln des Halses, aber keine mehr über Arme und Beine; in der That kam es mir vor, als besässe ich keine Glieder mehr. Augenblicklich aber war auch alle Kraft in den Muskeln des Rückens und des Halses geschwunden. Ich sah Mr. Coxwell im Ringe und machte Anstrengungen, zu sprechen, aber ich konnte nicht; dann kam mit einem Male tiefe Dunkelheit über mich; der Seh-Nerve hatte plötzlich seine Kraft verloren. Ich hatte noch immer das Bewusstsein, mein Hirn war noch so frei und thätig wie in dem Augenblicke, da ich diess niederschreibe. Ich glaubte, von Asphyxie befallen zu sein und dass mich jetzt der Tod ereilen würde, wenn wir nicht augenblicklich niederstiegen. Noch andere Gedanken beschäftigten meinen Geist, als ich plötzlich das Bewusstsein verlor, gleichwie beim Einschlafen. Ueber den Gehörsinn kann ich Nichts mittheilen; die lautlose Stille in den Gegenden sechs Meilen über der Erde (und wir waren zu dieser Zeit in einer Höhe von 6 bis 7 Meilen) ist der Art, dass kein Ton zum Ohre dringt. Meine letzte Beobachtung machte ich auf einer Höhe von 29,000 Fuss, ungefähr um 1 Uhr 54 Min. nachmittags; etwa 2 bis 3 Minuten später wurde ich bewusstlos. Während ich gelähmt dalag, hörte ich die Worte »Temperatur« und »Beobachtung«; ich wusste nun,

---

*) Die grösste bisher in Ballons erreichte Höhe betrug etwas über 23.000 Fuss; die grösste Höhe, welche auf Bergen erreicht worden, fällt wohl in v. Schlagintweit's Expedition auf der Ibi-Gâmin Gletschergruppe, wobei ein Gipfel von 22.259 Fuss erstiegen wurde. Dr. James Gerard erreichte in der Nähe des Porgyal 20.400 Fuss Höhe. In den Anden erreichte v. Humboldt im Jahre 1802 am Chimborazo die Höhe von 19.286 Fuss, später erstieg Boussingault ebendaselbst 19.693 Fuss. Nach v. Schlagintweit's Bericht (Sitzung der mathematisch-physikalischen Klasse der Münchener Akademie, 12. Dez. 1861) zeigte sich der Einfluss der Höhe in der Abnahme der Temperatur und des Luft-Druckes; die Kälte in grossen Höhen des Himalaya ist nicht viel bedeutender als in den Alpen, aber die Abnahme des Luft-Druckes steht in geradem Verhaltnisse zu der Höhe. Die äusserste Gränze der Luftschichte wird zu 70—80 englischen Meilen angenommen; der Luftdruck wird aber bei 10 — 11 Meilen Entfernung schon sehr gering sein. Bei 22.000 Fuss zeigte das Barometer 13.361 engl. Zolle, also waren drei Fünftheile des Gewichtes der Atmosphäre unter den Beobachtern. In einer Höhe von etwa 18.600 Fuss hat man die Hälfte des Luftdruckes. Die Gränze der Verdünnung der Luft, in der noch Menschen leben können, ist nur annäherungsweise anzugeben. Ein allmäliges Gewöhnen mildert bedeutend die Einwirkung. Anfangs litt man viel bei dem Uebergange über Höhen von 17—18.000 Fuss, später vertrug man den Aufenthalt in Höhen von 19.000 Fuss ziemlich gut. Bei 16.600 Fuss fängt der verminderte Luftdruck an, bemerkbar zu werden. Die von v. Schlagintweit angeführten Beschwerden sind Kopfschmerz, beengtes Athmen, bisweilen Blutspeien, Appetitlosigkeit, Abgespanntheit, Apathie bis zu völliger Gleichgiltigkeit gegen Gefahr. Durch Kälte wird dieses Leiden nicht wesentlich gesteigert, durch Wind aber ganz entschieden. Körperliche Bewegung vermehrt den üblen Einfluss in hohem Grade, selbst das Sprechen ermüdet. Die Beschwerden verlieren sich indess fast augenblicklich, sobald man tiefere Gegenden erreicht.

Die Redaction.

Ausserordentliche Beilage zu Nr. 11 des ärztlichen Intelligenzblattes.

dass Mr. Coxwell wieder in der Gondel war, mit mir sprach und dass er sich bemühete, mich zum Aufstehen zu bewegen; Bewusstsein und Gehör waren also wiedergekehrt. Dann hörte ich, wie er mit Nachdruck sagte: »Versuchen Sie es nur — also auf!« Dann sah ich die Theilstriche des Instrumentes wieder, auch Coxwell's Züge, und in Kurzem war das Sehen ganz deutlich. Ich erhob mich auf meinem Sitze und blickte um mich herum wie Einer, der vom Schlafe erwacht, und sagte zu Coxwell: »Ich war bewusstlos.« Er erwiederte: »Sie waren es und ich war sehr nahe daran.« Ich zog alsdann meine Beine an, die vor mir ausgestreckt lagen, nahm einen Bleistift und setzte meine Beobachtungen fort. Coxwell sagte mir, dass er den Gebrauch seiner Hände verloren habe, die ganz schwarz aussahen, und ich goss Branntwein über dieselben. Um 2 Uhr 7 Minuten nahm ich meine Beobachtungen wieder auf; mein Bewusstsein war um 2 Uhr 4 Minuten wiedergekehrt, die gänzliche Bewusstlosigkeit musste etwa sieben Minuten gedauert haben. Coxwell erzählte mir, dass, als er vom Ringe herabkam, er im Augenblicke dachte, ich hätte mich zur Ruhe hingelegt; dass er alsdann mit mir sprach, ohne jedoch eine Antwort zu erhalten; hierauf habe er bemerkt, dass ich die Beine von mir streckte und meine Arme schlaff herabhingen; dass mein Gesicht, in welchem sich zuvor noch Ernst und Besorgniss ausgedrückt haben, heiter und ruhig erschien; da begriff er, dass ich bewusstlos war. Er wollte sich mir nun nähern, aber er konnte nicht und fühlte, dass sich Bewusstlosigkeit seiner bemächtigen wollte; in banger Eile wollte er nun die Klappe öffnen, war aber unfähig hiezu, da ihm die Hände den Dienst versagten. Endlich gelang es ihm dennoch, seine Absicht auszuführen, indem er die Leine zwischen die Zähne fasste und seinen Kopf zwei- bis drei Mal auf und ab bewegte. Die Bewusstlosigkeit hatte keinen weiteren Nachtheil zur Folge; wir liessen uns in einer Gegend nieder, wo es keine Fahrgelegenheit gab, so dass ich noch einen Weg von 7 bis 8 Meilen zu Fuss zurücklegen musste. In Keinem unserer Ausflüge (und wir hatten deren acht gemacht) habe ich das geringste Ohrensausen, auch keine Neigung zum Nasenbluten, überhaupt keine anderen als die hier erwähnten physiologischen Erscheinungen an mir wahrgenommen. Ich glaube, meine Empfindungen genau, wie sie sich darboten, geschildert zu haben und erinnere mich deren noch so gut, als ob sie eben jetzt erst vorgekommen wären; übrigens habe ich sie noch in derselben Nacht niedergeschrieben.« Diese schlichte Darstellung, welche so sehr das Gepräge einer ruhigen, selbst durch die drohende und wohl begriffene Lebensgefahr ungestörten Beobachtung an sich trägt, bedarf wohl keines weiteren Commentares. Das Fortschreiten der Lähmung von der Peripherie gegen das Centrum bei ungeschwächter Fortdauer der perceptiven Fähigkeiten, die tiefe Finsterniss, welche sich über das Gesicht lagerte, und ganz zuletzt der Verlust des Bewusstseins — alle diese Erscheinungen geben Zeugniss von den Wirkungen des verminderten Luftdruckes, sei es nun, dass dieser mittelbar durch den Blutkreislauf oder unmittelbar auf das Nerven-System einwirkt. Bemerkenswerth ist, dass die Hände des unerschrockenen Luftschiffers und die Augen seines wissenschaftlichen Gefährten, mithin gerade jene Körpertheile, welche zumeist willkürlich angestrengt werden, die Zeichen der Blut-Stauung am Ausgesprochensten darboten. Die angeführten Erscheinungen sind offenbar verschieden von Jenen, welche durch Verminderung der Temperatur erzeugt werden, obgleich bisher die Ansicht geltend war, dass es die heftige Kälte sei, welche die Beobachter in jenen entfernten Luft-Gegenden zumeist zu fürchten hätten. Auch von jener ausserordentlichen Hemmung des Athmens, an welcher Gay-Lussac bei seinen wissenschaftlichen Luftfahrten in viel geringeren Höhen zu leiden hatte, geschieht in der zuletzt gegebenen Darstellung keine Erwähnung.

Personalnachrichten.

Versetzungen: Die Stelle eines praktischen Arztes in Weinberg wurde durch Regierungs-Entschliessung vom 4. März dem praktischen Arzte Dr. Ernst Degen in Küps bei Kronach, die erledigte ärztliche Stelle zu Pleistein dem praktischen Arzte Dr. Wandner zu Ebnath seinem Ansuchen gemäss verliehen und der praktische Arzt Dr. Ruder in Wallenfels seiner Bitte entsprechend in gleicher Eigenschaft nach Markt-Leugast versetzt.

Quiescirung: Der zeitlich-quiescirte k. Landgerichtsarzt Dr. Lorenz Härtl von Miltenberg wurde unter dem 3. März für immer in den Ruhestand versetzt.

Todesfälle: Zu Nürnberg verstarb der dortige praktische Arzt Dr. J. K. Ziehl, 66 Jahre alt, und zu Frankfurt a. M. der kgl. Unterarzt Dr. Franz Ernst vom 6. Infanterie-Regimente, 31 Jahre alt, Letzterer plötzlich an Herzlähmung.

Erledigungen: Die Stelle eines praktischen Arztes zu Ebnath (Oberpfalz, mit 200 fl. aus Kreis-Mitteln) und zu Wallenfels Bezirksamtes Kronach (Oberfranken).

Bekanntmachung.

Im Auftrage der kgl. Regierung der Oberpfalz und von Regensburg wird bekannt gemacht, dass in unterfertigter Anstalt die Stelle eines Assistenz-Arztes erlediget ist. Bewerber um dieselbe haben ihre mit den erforderlichen Zeugnissen versehenen, an kgl. Regierung stilisirten Gesuche dem unterzeichneten Vorstande der Anstalt einzusenden und sich innerhalb 14 Tagen persönlich demselben vorzustellen. Der Geldbezug des Assistenz-Arztes besteht jährlich in 400 Gulden mit freier Wohnung und Verköstigung.

Karthaus Prüll, 3. März 1863.

Die königliche Verwaltung der Kreis-Irren-Anstalt.

Dr. Stahl.

Anzeigen.

MERAN.

Anfang der Ziegenmolken-Cur

(Mineral-Wässer und Kräuter-Saft)

am 1. April.

Dr. Pircher,
Cur-Vorsteher.

Krankenheil (Tölz). Saison 1863.

Die Heilwirkungen der Jodsodaschwefel-Brunnen von **Krankenheil** und der daraus gewonnenen Quellenproducte (Salz und Seife) haben sich seit einer Reihe von Jahren nach den Zeugnissen vieler der angesehensten Aerzte Deutschlands, wovon am Schlusse Einige im Abdrucke folgen, bei **Skropheln, skrophulösen Augen-Entzündungen, Flechten, Haut- & Drüsen-Krankheiten, Kröpfen, Rheumatismus, Geschwüren, Tuberkeln, Steifigkeiten der Gelenke, Frostbeulen, Schrunden, Leber- & Milz-Anschwellungen, Verdauungs-Beschwerden, Bleichsucht, weissem Flusse, chronischen Leiden der Schleimhäute & Harnwerkzeuge, Sand & Gries, Sterilität, Stockungen, Vergrösserung und Verhärtung der Geschlechtsdrüsen, Hypertrophie und Fibroid des Uterus, Tumoren, Geschwulst und Verhärtung der Ovarien, Blutflüssen, secundärer und tertiärer Syphilis, Quecksilber-Krankheiten etc. etc.** in so vorzüglicher Weise bewährt und den Ruf dieser Brunnen nicht nur in Deutschland, sondern auch im Auslande so fest begründet, dass über den Vorzug derselben vor anderen ähnlichen Quellen in sehr vielen der oben genannten Krankheitsfälle ungeachtet aller Anfeindungen kein Zweifel bestehen kann. Wir erlauben uns daher den Herren Aerzten für kommende Saison diese Heilbrunnen sowie auch das **Krankenheiler Jodsoda-Salz** und die **Quellsalzseife** zu empfehlen.

Das **Krankenheiler-Jodsoda-Salz** wird sowohl zu Bädern, Umschlägen etc., als auch innerlich mit dem vortrefflichsten Erfolge angewendet. Es ersetzt das **Jodkali** vollkommen und hat vor diesem den wesentlichen Vorzug, dass es die Verdauung befördert und die gestörte wieder herstellt, während das Jodkali bekanntlich von vielen Kranken nur schlecht oder gar nicht vertragen wird, ja nicht selten nach längerem Gebrauche Verdauungs- und Unterleibs-Beschwerden der hartnäckigsten Art verursacht.

Von der **Krankenheiler-Quellsalzseife** werden mittelst des Jodsoda-Salzes drei verschiedene Sorten angefertiget: 1) Die **Jodsodaseife**, als ausgezeichnete Toiletteseife und sicheres Präservativ-Mittel gegen Unreinigkeit der Haut und alle Hautkrankheiten. 2) Die **Jodsodaschwefelseife**, als Heilmittel gegen Skropheln, Flechten, Drüsen, Verhärtungen, Geschwüre, Schrunden, Frostbeulen etc. und zur Verstärkung von Badern. 3) Die **verstärkte Quellsalzseife**, für hartnäckige und veraltete Fälle, in denen die Jodsodaschwefelseife nicht kräftig genug wirken sollte. Diese Seife ist von ganz überraschender Heilkraft und bewirkt selbst in den schlimmsten Fällen, in welchen andere Mittel ganz erfolglos geblieben sind, sehr oft noch vollständige Heilung.

Die Curen, welche auswärts mit dem versendeten Wasser und mit Bädern von Krankenheiler-Jodsodasalz gemacht werden, liefern fast immer gleichgünstige Resultate, wie der Gebrauch einer Cur in Krankenheil (Tölz) selbst; doch wird wegen der gesunden Gebirgsluft, veränderter Lebensweise etc. einer Cur in Tölz immerhin der Vorzug einzuräumen sein.

Das Badehaus in Tölz findet wegen seiner grossen Zweckmässigkeit den allgemeinsten Beifall der Aerzte und Curgäste; die Gasthöfe, der Comfort in Privatwohnungen etc. dagegen liessen bisher noch Manches zu wünschen übrig, wie es bei einem neuen Curorte im Hochgebirge anders fast nicht sein konnte; die Verbesserungen jedoch, welche jedes Jahr und besonders im letzten Spätsommer gemacht wurden, sind sehr wesentlich und wird Tölz in kommender Saison allen billigen Anforderungen genügen, indem zu den bereits vorhandenen Häusern für Fremde ausserhalb Tölz im letzten Jahre noch 6 neue gebaut worden sind, worunter ein sehr schöner grosser Gasthof mit 14 Fenstern in der Fronte, grossem Speisesaale, guter Restauration, Einrichtung für Mineralbäder, Garten am Hause etc.

Diesem Hotel gegenüber wurde ferner in Mitte eines 8 Morgen grossen, mit einem Zaun umgebenen Wiesengartens eine grossartige Villa mit 20 schön eingerichteten Salons und Wohnzimmern, Einrichtung für Mineralbäder, Stallungen, Wagenremisen etc. aufgeführt, welche zur Aufnahme **fürstlicher und allerhöchster Herrschaften** bestimmt ist. Da es bisher an einer solchen Localität in Tölz gänzlich gefehlt hat, ist durch diesen Neubau einem grossen Bedürfnisse abgeholfen, daher wir uns erlauben, die **Herren Leibärzte fürstlicher Familien** auf diese Villa ganz besonders mit dem Bemerken aufmerksam zu machen, dass dessfallsige Anmeldungen so zeitlich als möglich an die unterzeichnete Stelle zu richten sind.

Die Eröffnung der Bäder beginnt am 1. Juni. Von München oder Rosenheim gelangt man in 3 Stunden nach Tölz.

Die Krankenheiler Brunnen und Quellenproducte können durch alle Mineralwasser-Handlungen und Apotheken, in München durch Fr. Flad, in Augsburg durch Joh. Kiessling, in Nürnberg durch

J. A. S. Schöpff, in Regensburg durch J. W. Neumüller, in Würzburg durch S. Zürn, in Schweinfurt durch A. Michal, in Ansbach durch B. Koppen, in Bamberg durch J. L. Kratzer, in Landau durch Louis Mayer, in Lindau durch M. Enderlin, sowie auch directe von der Brunnen-Verwaltung in Tölz, bei welcher medicinische Gebrauchsanweisungen unentgeltlich zu haben sind, bezogen werden und zwar bei directem Bezuge von Tölz:

1 Kiste mit 30 ganzen Flaschen Wasser à fl. 9. 42 kr. oder Thlr. 5. 16½ Sgr., 1 Kiste mit 30 halben Flaschen Wasser à fl. 8 oder Thlr. 4. 17½ Sgr.

1/1 Glas Jodsodasalz (12 Unzen) à fl. 6. 30 kr. oder Thlr. 3. 21⅐ Sgr.; ½ Glas (6 Unzen) à fl. 3. 18 kr. oder Thlr. 1. 26½ Sgr.; ¼ Glas (3 Unzen) à fl. 1. 42 kr. oder 29 Sgr.

1 Paket Jodsoda- oder Jodsodaschwefel-Seife (1 Zollpfund) à fl. 1. oder 17½ Sgr.; 1 Paket verstärkte Quellsalzseife a fl. 1. 48 kr. oder Thlr. 1. 1 Sgr.

Tölz (Bayern), 15. Februar 1863.

Brunnen-Verwaltung Krankenheil.

Zeugnisse.

Wenn ich mich im Jahre 1858 gegen meinen sonstigen Grundsatz bestimmen liess, die Krankenheiler Brunnen durch ein Zeugniss zu empfehlen, so geschah es nur in Folge der überraschenden Wirkungen, welche ich von dem Gebrauch dieser Brunnen, insbesondere bei sehr schweren Uterinleiden, gesehen habe, sowie auch in Berücksichtigung der ganz eigenthümlichen Mischung sehr heilkräftiger Körper, wie sie bis jetzt nur in den Krankenheiler Quellen vorkommt und die denselben unter den Mineralwässern eine sehr wichtige Stellung gibt.

Ich habe diese Brunnen und namentlich auch das daraus gewonnene Quellsalz zu Bädern etc. seit dieser Zeit sehr vielfältig nicht nur bei schweren Uterinleiden, sondern auch bei Skropheln, Flechten, Drüsen, veralteten Blasenkatarrhen, bösartigen Geschwüren, inveterirter Syphilis etc., und zwar in vielen hartnäckigen Fällen, in denen der vorherige Gebrauch weit stärkerer Jodwasser ohne die gewünschte Wirkung geblieben war, mit so vortrefflichem Erfolge in Anwendung gebracht, dass ich für Pflicht halte, dem an mich ergangenen Gesuche um einen weiteren Ausspruch über meine letztjährigen Erfahrungen durch vorstehende Erklärung zu genügen und die Krankenheiler Brunnen für die genannten Leiden wegen ihrer ebenso sicheren als auch milden Wirkung neuerdings sehr zu empfehlen.

Dresden, 26. Februar 1861.

(gez.) Geh. Med.-Rath **Dr. v. Ammon**, kgl. Leibarzt.

Das Mineralwasser von Krankenheil sowie die aus demselben gewonnenen Quellenproducte habe ich vielfältig mit vortrefflichem Erfolge bei hartnäckigen skrophulösen Krankheitsformen, Anschoppungen des Uterus, der Milz und anderer drüssiger Organe in Anwendung gezogen, was ich hierdurch zu bezeugen kein Bedenken trage, um eine noch ausgebreitetere therapeutische Verwerthung dieser Quellen anzuregen.

Berlin, 12. März 1861.

(gez.) **Dr. F. Th. Frerichs**, Geh. Med.-Rath u. Prof. d. med. Klinik.

Ich habe die Heilquellen von Krankenheil und die daraus erzeugten Quellenproducte bei verschiedenartigen Krankheits-Zuständen, namentlich bei inveterirter Syphilis, Skrophulose, krankhaften Anschwellungen und fibrösen Geschwülsten des Uterus, veralteten Blasenkatarrhen u. A. m. mit so günstigem Erfolge gebrauchen lassen, dass ich nicht anstehe, dieses hiemit zu bezeugen und diese ausgezeichneten Heilquellen den Aerzten auf das Beste zu empfehlen.

Berlin, 16. Februar 1858.

(gez.) **Dr. B. Langenbeck**, Geh. Medicinalrath u. Prof., Director der k. Klinik.

Nicht gerne sehe ich meinen Namen benützt zur Empfehlung von industriellen Unternehmungen, in welche Kategorie auch die Ausbeutung der von der Natur gespendeten Mineralquellen gehört. Wo es sich aber darum handelt, durch Widerlegung von Vorurtheilen der leidenden Menschheit einen wahren Dienst zu erweisen, da muss die Rücksicht auf persönliche Antipathieen in den Hintergrund treten und desshalb komme ich auch dem Wunsche der Brunnenverwaltung Krankenheils: meine mehrjährigen Erfahrungen zu Gunsten der dortigen Quellen sprechen zu lassen, mit Vergnügen nach, indem ich hiemit bezeuge, dass ich von dem Gebrauche des Krankenheiler Wassers und der daraus bereiteten Arzneikörper bei der Behandlung chronischer Frauenkrankheiten, namentlich der chronischen Entzündung und der fibrösen Geschwülste der Gebärmutter, sowie auch der verschiedenen Eierstock-Geschwülste Wirkungen beobachtet habe, hinter welchen nicht selten Jene der einen viel grösseren Jodreichthum darbietenden Quellen, wie z. B. der Quellen von Kreuznach, zurückstanden.

Ich kann desshalb Krankenheil bei der Behandlung der angeführten Krankheitszustände hier auf das Angelegentlichste empfehlen, wie ich diess auch bereits zu wiederholten Malen in meinen wissenschaftlichen Arbeiten gethan habe.

Würzburg, 13. April 1862.

(gez.) **Dr. Fr. von Scanzoni**, kgl. b. geh. Rath und Professor der Medicin.

Redigirt von Professor Dr. Aloys Martin, kgl. Bezirksgerichts-Arzte. — Verlag der J. J. Lentner'schen Buchhandlung.
Druck von E. Stahl.

München. № 12. 21. März 1863.

AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

Herausgegeben

vom

ständigen Ausschusse bayerischer Aerzte.

Erscheint wöchentlich. — Man abonnirt ganzjährig zu 8 fl., halbjährig zu 4 fl. und vierteljährig zu 2 fl. Zu beziehen durch alle Postämter und Buchhandlungen des In- und Auslandes. — Einsendungen frankirt an die Redaction, Prannerstrasse Nr. 15. — Anzeigen werden aufgenommen und der Raum einer zweispaltigen Zeile mit 6 kr. berechnet.

Inhalt:

Amtlicher Erlass.

Nr. 12,501. An die kgl. Bezirks-Aerzte in Niederbayern.

(Die Rotz-Krankheit unter den Pferden betreffend.)

Im Namen Seiner Majestät des Königes von Bayern.

Zufolge Zuschrift der kgl. Landesgestüts-Verwaltung dd. München den 3. März 1863 Nr. 179 geht aus den an die genannte Verwaltung gelangenden Anzeigen der Districts-Polizeibehörden hervor, dass die Rotz-Krankheit unter den Pferden sich immer mehr im Lande verbreitet, und scheint diese Krankheit häufig verheimlichet zu werden, was wesentlich zur Verbreitung derselben beiträgt.

Die kgl. Districts-Polizeibehörden und Bezirks-Aerzte in Niederbayern werden daher unter Hinweisung auf das Ausschreiben vom 3. Februar 1862 bez. Betreffs (Kreisamts-Blatt, 1862. Nr. 14. S. 177) wiederholt zur strengsten Ueberwachung des Gesundheits-Zustandes der Pferde angewiesen und beauftragt, sowie sich in irgend einem Falle der Verdacht der Rotz-Krankheit ergeben sollte, unverzüglich das Geeignete vorzukehren und darüber anher Bericht zu erstatten, auch die Thier-Aerzte zur pflichtmässigen augenblicklichen Anzeige an die Districts-Polizeibehörden und den betreffenden Bezirks-Arzt anzuhalten.

Landshut, am 6. März 1863.

Königliche Regierung von Niederbayern, Kammer des Innern.

v. Schilcher.

Originalien.

Mittheilungen aus den bayerischen Bädern und Curorten nach Ablauf der Saison 1862.

II. Bad Kissingen mit besonderer Berücksichtigung der Indicationen seiner Curmittel.

Von Dr. **Diruf**, praktischem Arzte daselbst.

(Schluss.)

VI. Krankheiten des Geschlechts-Systemes.

Die vorgekommenen Fälle dieser Gruppe betreffen in der bei Weitem grösseren Mehrzahl das weibliche Geschlecht. Das Männliche findet sich zumeist durch Fälle von Impotenz, ent-

kräftenden Pollutionen und eigentlicher Spermatorrhöe vertreten — Zustände welche, mögen sie entweder nur auf einer Ueberreizung und Schwäche der peripherischen Nerven der Geschlechts-Theile beruhen, oder mit dem entsprechenden Leiden des Rückenmarkes in Verbindung stehen, besonders durch unsere kalten Soolbäder mit Strahl und Welle bei gleichzeitiger Anwendung mässiger Gaben von Rakoczy und Pandur, auch wohl mit Zusatz eines Stahl-Wassers, mit günstigen Erfolgen behandelt werden. Auch da, wo eine beabsichtigte Behandlung dieser Fälle mit Eisen vorher nicht vertragen wurde, gelingt dieselbe nach dem Gebrauche von Kissingen oft in erwünschter Weise. Bekannt ist die Wirkung der Kohlensäure-Gasbäder bei darnieder liegendem Geschlechtstriebe; sie ist jedoch meist nur eine vorübergehende. Bei der mitunter zur Behandlung kommenden Hypertrophie der Vorsteherdrüse hat die Behandlung durch unsere Quellen nur eine untergeordnete palliative Bedeutung. — Besondere Erwähnung verdient ein in diesem Sommer mir vorgekommener nicht gewöhnlicher Fall von einer zunächst das Geschlechts-System betreffenden normalen Haemorrhoidalausscheidung. Ein 42jähriger Beamter von kräftigem muskulösem Körperbaue hatte seit mehreren Jahren fast regelmässige Haemorrhoidalblutungen und befand sich dabei sehr wohl, bis zwei Monate vor seiner Ankunft in Kissingen diese Blutungen ausblieben und statt deren bei dem Coitus jedesmal der Same sehr stark mit Blut gemischt war. Dasselbe war bei jeder eintretenden Pollution der Fall. Die Harnröhre war bis in die Blase vollständig frei und auch sonst keine Beschwerde vorhanden. Der Kranke gebrauchte den Rakoczy in voller Gabe und anfangs laue, später kalte Soolbäder, worauf schon nach vierzehn Tagen sich wieder eine Haemorrhoidalblutung einstellte und von da an das Blut aus dem Samen vollständig verschwunden war.

Von den Erkrankungen des weiblichen Geschlechts-Systemes kamen in dem verflossenen Sommer wie überhaupt am Häufigsten der chronische Gebärmutter- und Scheiden-Katarrh, die Lage-Veränderungen der Gebärmutter als einfache Senkung, als Anteversio, Retroversio und Schieflage, ferner die chronische Metritis, Gebärmutter-Anschoppung, Anschwellung des Scheidentheiles mit Geschwür-Bildung und mannigfache Menstruations-Anomalieen zur Behandlung. Diese Zustände kommen bekanntlich nur selten isolirt und strenge von einander geschieden, sondern mannigfach unter sich und mit anderen Erkrankungen, wie Oligaemie, Hysterie, Spinalreizung, Leber-Hyperaemieen und Unterleibs-Plethora, Hämorrhoidalleiden, träger Verdauung, u. s. w. verbunden vor. Dasselbe gilt von den etwas seltener vorkommenden Erkrankungen der Eierstöcke, der Oophoritis chronica, der Hypertrophie und der Neurose des betreffenden Organes, und ist daher nach der individuellen Gestaltung und Erscheinung der betreffenden Krankheits-Combination die Behandlung eine verschiedene und eine theils allgemeine, theils örtliche. Meistens gilt es zuerst, durch Anwendung des Rakoczy und des Pandur eine normale Verdauung und hiedurch eine passende Ernährung, Blut-Bildung und Circulation herzustellen, hiedurch aber und mit Unterstützung durch laue Soolbäder zugleich die Absonderung zu regeln, nach Umständen die Aufsaugung in gehöriger Weise zu bethätigen, aber auch eine übermässige Erregung des Nerven-Systemes zu mässigen und endlich nach Berücksichtigung dieser Prämissen direct tonisch, besonders durch Anwendung der kalten Wellen-Bäder, auf den Gesammtorganismus einzuwirken, wobei die örtliche Behandlung je nach der Art des Leidens die krankhaften Secrete entfernend und tonisch-erregend auf die erkrankte Schleimhaut durch Einspritzungen mit Soole, die aufsteigende Sool-Douche u. A. m. zu wirken hat. Es sind auch namentlich Fälle dieser Kategorie, bei welchen die Schlamm-Bäder und besonders bei bedeutender Torpidität der Gebärmutter, hartnäckigen Katarrhen derselben und der Scheide, Amenorrhöe und Dysmenorrhöe die Kohlensäuregas-Bäder, in einzelnen Fällen auch mit Vorsicht angewandte Gas-Douchen, sehr vortheilhaft zur Anwendung kommen. Hartnäckige Orificial-Geschwüre machen bisweilen neben dem Gebrauche der Quellen noch gleichzeitig wiederholte Aetzungen mit Silbersalpeter nothwendig. Dass die Wirksamkeit unserer Quellen bei Frauen-Krankheiten eine anerkannte ist, beweist besonders die ihnen von Seite der Specialärzte zugewandte bedeutende Berücksichtigung. Sie werden auch häufig da, wo nur eigentliche Stahl-Quellen die Heilung zu vollenden im Stande sind, als sehr passende Vorbereitungs-Cur unmittelbar vor dem Gebrauche von Bocklet, Brückenau, Steben, Franzensbad, Schwalbach, Pyrmont, Driburg, St. Moriz, Spaa u. A. in Anwendung gebracht.

VII. Krankheiten der Sinnes-Organe.

Von den im verflossenen Sommer zur Behandlung gekommenen Augen-Krankheiten bilden die Fälle von Amblyopie in Folge intraocularen Druckes die bei Weitem grössere Mehrzahl und gewährten besonders diejenigen, bei welchen der genannte örtliche Krankheits-Zustand

als Reflex von Circulations-Störungen in den Unterleibs-Organen zu betrachten war, günstige Behandlungs-Ergebnisse. Ausser den Fällen von chronischer Congestion, Hyperaemie und Entzündung der Ader- und Leder-Haut kamen auch noch unterschiedliche Fälle vor, bei welchen es entweder galt, eine vorhandene Disposition zu habituellen acuten Entzündungen einzelner Theile des Auges oder Ueberreste vorausgegangener Entzündungs-Vorgänge zu entfernen. Aus letzterer Kategorie verdient besondere Erwähnung der Fall eines in den Vierzigern stehenden Kaufmannes. Derselbe hatte kürzlich eine Hyalitis und Iritis auf beiden Augen überstanden und kam mit einer sehr bedeutenden Trübung des Glas-Körpers, besonders auf dem linken Auge, hier an. Die undurchsichtigen Exsudate, welche sich dem Kranken bei seiner Ankunft als dunkele, das Sehen sehr beeinträchtigende Flecke in dem Seh-Felde darstellten, verschwanden während einer vierwöchentlichen Rakoczy-Cur ohne Gebrauch von Bädern vollständig und liessen den Kranken dadurch wieder ein durchaus freies Seh-Feld erlangen. Es kamen ausserdem auch verschiedene Fälle von Syndesmitis und Blepharoadenitis bei skrophulösen Individuen zur Behandlung und hier schienen besonders die Soolbäder mit Mutterlauge günstig zu wirken.

Von den Gehör-Krankheiten war neben Fällen von Blennorhöe des äusseren Gehörganges besonders der chronische Katarrh der Paucken-Höhle und der Ohr-Trompete sehr zahlreich vertreten. Derselbe war so zu sagen ohne Ausnahme mit chronischem Schlundkopf-Katarrhe complicirt und waren die Kranken meistens Solche, von welchen gleichzeitig wegen Unterleibs-Störungen, Unterleibs-Plethora, Haemorrhoidalbeschwerden, auch wegen grosser Empfindlichkeit der äusseren Haut u. A. m. Hilfe gesucht wurde. Die Behandlung war daher neben einer örtlichen durch Salzdampf-Einathmungen, Aetzung des Schlundkopfes mit Silberlösung, Kohlensäuregas-Douchen in den äusseren Gehörgang, gleichzeitig eine allgemeine je nach den individuellen Verhältnissen durch Rakoczy, Pandur, Molke, Bitterwasser und durch Soolbäder. Es wurden früher und bis in die neuere Zeit, so lange die Ohren-Heilkunde noch eine so stiefmütterliche Berücksichtigung erfuhr und namentlich die betreffende Diagnostik eine so mangelhafte war, die verschiedensten Gehör-Leiden zu allgemeiner wie örtlicher Behandlung hieher geschickt, ohne dass sich natürlich andere als nur unbestimmte Ergebnisse hieraus gewinnen liessen. Ich habe mich daher bemühet, mit Hilfe der besonders durch v. Troeltsch so sehr vervollkommneten, ja theilweise neu geschaffenen Untersuchungs-Methoden genauere Diagnosen und durch Aufzeichnung und Sammlung der Fälle bestimmtere Schlüsse zu gewinnen. Hienach bestätiget es sich, dass Kissingen vorzüglich bei nicht zu sehr veraltetem chronischem Katarrhe der Paucken-Höhle und der Tuba, so weit ich aus 38 nur dieses Leiden betreffenden Krankheits-Geschichten schliessen darf, empfohlen werden kann, besonders wenn neben der meist in Erkältung beruhenden anfänglichen Gelegenheits-Ursache noch andere fortbestehende Zustände, wie oben angedeutet, eingewirkt haben. In solchen Fällen wird auch nach vorausgegangenem Gebrauche Kissingens, durch die allgemeinen Wirkungen der Cur unterstützt, eine spätere specielle Localbehandlung durch den Katheter, welche am Besten von einem Specialisten vorgenommen wird, noch mehr und bleibenderen Erfolg erwarten lassen. Ich möchte die Wirkung unserer örtlichen Cur-Mittel, der Salzdampf-Einathmung und der Gas-Douchen, wie sie bis jetzt angewendet wurden, nicht überschätzt wissen, denn wie es überhaupt bei einer combinirt in Angriff genommenen Behandlung seine grossen Schwierigkeiten hat, in jedem Falle jedem einzelnen Heilmittel genau seinen therapeutischen Werth und seinen Antheil an dem Behandlungs-Ergebnisse zuzuerkennen, so treten dieselben noch mehr bei Curen in Bädern hervor, wo es gilt, dem Kranken die oft sehr knapp zugemessene, bisweilen nur mit schweren Opfern seiner Familie und seinem Berufe entzogene Zeit möglichst nutzbar zu machen und daher örtliche wie allgemeine Mittel gleichzeitig in Anwendung zu bringen; jedoch muss erwähnt werden, dass ich ausser einzelnen früheren ähnlichen Fällen z. B. auch in diesem Sommer wieder einen Fall sah, bei welchem schon im Beginne der Cur (nach fünfmaliger Anwendung der Gas-Douche) sich die Hörweite sehr bedeutend vergrösserte und das vorhanden gewesene Sausen sich ganz verlor. Wie hoch in diesen fünf Tagen schon die Wirkung des Rakoczy und der Soolbäder auf den an starker Neigung zu Rheumatismen leidenden Kranken anzuschlagen, muss ich dahin gestellt sein lassen. Einathmungen waren in diesem Falle nicht angewandt worden und zwar ausnahmeweise; ich lasse während derselben gewöhnlich öfter den Valsalva'schen Versuch wiederholen. — Dass sich unsere Cur-Mittel bei den Blennorrhöen des äusseren Gehörganges ebenfalls zur Anwendung empfehlen, besonders bei skrophulösen Individuen, fand ich auch dieses Mal wieder bestätiget. Hiemit dürfte aber der Indicationen-Kreis Kissingens bei den Ohren-Krankheiten als geschlossen zu betrachten sein.

VIII. Allgemeine Krankheiten.

Es kommen uns aus dieser Kategorie vorzugsweise die Skrophulose, die Polyaemie (allgemeine Plethora) und Polysarkie sowie die Oligämie und die Chlorose zur Behandlung, hie und da auch Fälle von Diabetes*). Der Gicht und des Rheumatismus haben wir bereits bei den Krankheiten der Bewegungs-Organe gedacht. Bei oberflächlicher Betrachtung mag es als ein schreiender Widerspruch erscheinen, Zustände der entgegengesetztesten Art, wie z. B. Oligaemie und Polyaemie hier als Heilgegenstände desselben Bades friedlich neben einander zu stellen, und man möchte sich vielleicht versucht fühlen, den bekannten Vorwurf, dass ein Bad gegen Hauen und Stechen mixtim empfohlen werde, hier zu wiederholen. Häufig wird mir von Collegen, die unseren Cur-Ort nur flüchtig besuchen, die Frage vorgelegt: »Was in aller Welt fangen Sie mit den oligaemischen Frauen und Mädchen an, die man hier sieht? Diese passen doch wohl nicht hieher.« — Man denkt bei dieser Bemerkung wohl nur an ein schablonenmässiges Trinken und Baden und hält unsere Trinkquellen etwa für gute Purgir-Wässer und weiter Nichts. Wollten wir übrigens die Materia medica überhaupt in dieser Weise betrachten, so würde sie aller Physiologie zum Trotze zu einem höchst-unerquicklichen Schematismus werden, in welchem sich Krankheit und Heilmittel etwa wie zwei congruente Dreiecke decken und alles selbstständige kritische Individualisiren des Arztes durch ein blindes Handeln nach rein symptomatischen, aber oft sehr falschen Indicationen ausgeschlossen sein würde. Ich brauche nicht erst daran zu erinnern, wie Viele der Heilmittel bekanntlich je nach der Gabe und Verbindung ihrer Anwendung oft diametral verschiedene Wirkungen hervorbringen; ähnlich ist es mit unseren beiden Hauptquellen Rakoczy und Pandur, wie bereits bei Betrachtung des Darm-Katarrhes angegeben worden. Es begreift sich übrigens auch ausserdem leicht, dass ein behutsames und allmäliges Emporheben danieder liegender Se- und Excretion bis zu ihrer normalen Höhe und die hiedurch wieder möglich gemachten normalen Verdauungs- und Circulations-Verhältnisse bei entsprechender kräftiger Nahrungs-Zufuhr von Aussen gar bald eine gesunde Blut-Bereitung in oligaemischen Individuen herbeiführt, wie wir diess täglich als Wirkung unserer beiden Eisen- und Kohlensäure-haltenden Kochsalz-Trinkquellen wahrnehmen können, wenn dieselben in mässigen mittleren Gaben in Verbindung mit kurzdauernden, besonders die peripherische Blut-Circulation belebenden Bädern und mässiger Bewegung in frischer Bergluft angewendet werden. Sollten jene Kranken nicht aus derselben Quelle schöpfen dürfen, wie der Plethorische oder derjenige, dessen Organe in Fett-Massen gebettet ihren Dienst versagen, wo es darauf ankommt, die Se- und Excretion augenblicklich weit über das Normale zu erheben, um das pathologische Mehr zu entfernen — sollten sie es nicht, weil dieser die für seine Zwecke nothwendige, jedoch zwei- bis vierfach grössere Menge Wassers auch daraus nimmt, um sich dann an seine Tages-Aufgabe, eine 7—8 stündige Bewegung zu begeben, bei welchem Aufwande an Muskel-Function ihn nach einer mässigen Mahlzeit am Mittage am Abende nur eine magere Suppe erwartet? — Ein genaues Trennen und Individualisiren muss auch hier für eine gedeihliche Behandlung als Regel festgehalten werden. Die grosse Mannigfaltigkeit unserer Cur-Mittel gestattet übrigens auch ausserdem mannigfaltigen Indicationen zu genügen.

Unter den skrophulösen Kranken sind es meist Kinder mit Drüsen-Schwellungen, mit Neigung zu chronischen Ausschlägen und Schleimhaut-Leiden, welche sich für die hiesige Behandlung eignen. Es wirken die lauen Soolbäder allein oder mit Zusatz von Mutter-Lauge stets sehr günstig und werden häufig gegen Ende der Cur mit den in der Wirkung den See-Bädern analogen kühlen Wellen-Bädern passend vertauscht. Bei reizbaren skrophulösen Individuen und solchen mit habituellen katarrhalischen Leiden der Athmungs-Schleimhaut wirkt unsere sehr gut bereitete Ziegen-Molke als Zusatz zu dem milderen Max-Brunnen oder dem Pandur entschieden günstig. Auch für jene in der durch die Dykrasie gestörten und verzögerten Pubertäts-Entwickelung begriffenen Mädchen, bei welchen Chlorose und Skrophulose gleichsam zu einem einzigen Krankheits-Bilde zusammentreten, findet unser Heilapparat in seinen inneren und äusseren Mitteln, wohl auch in Verbindung mit irgend einer Stahl-Quelle, die entsprechendste Anwendung. Als nicht ausreichend dagegen sind unsere Cur-Mittel in den schwereren skrophulösen Erkrankungen, besonders des Knochen-Systemes (Caries, Nekrose u. A.) zu betrachten, wobei die verschiedenen Jod-Wässer den Vorzug verdienen. — Die leichteren und mittleren Fälle von Chlorose, bei welchen es Hauptaufgabe bleibt, die Ver-

*) Ich verweise hinsichtlich des Diabetes auf die interessante Mittheilung eines vollständig hier geheilten und geheilt gebliebenen Falles in einem Aufsatze über „Kissingen in therapeutischer Beziehung“ vom Hofrath Dr. Erhard in der „deutschen Klinik“, 1860. Nr. 26—28.

dauungs- und Assimilations-Verhältnisse zu regeln und zu kräftigen, um den Organismus in den Stand zu setzen, die in der täglichen gesunden Nahrung dargebotenen plastischen Blut-Bestandtheile aufzunehmen und auch das normale Nahrungs-Bedürfniss an der Stelle der bekannten krankhaften Naschlust nach pikanten und ungeeigneten, nahrungsarmen Dingen zu seinem Rechte zu bringen, werden hier allein durch den methodischen Gebrauch unserer beiden Eisen- und Kohlensäure-haltenden Chlornatrium-Trinkquellen in Verbindung mit kühlen Wellen-Bädern und der entsprechenden Diät geheilt. Liegt ja häufig der Schwerpunkt der ganzen Behandlung der Chlorose nur in der Regelung der angedeuteten Verhältnisse, ohne dass es nöthig wird, dem Organismus massenhaft Eisen einzuverleiben, wie wir es besonders in Fällen wahrnehmen, in welchen das Eisen in medicamentöser Form nicht vertragen wird und wir uns allein auf die Anwendung eines allgemein tonischen Regimens und die Darreichung der plastischen Blut-Bestandtheile in der leichter assimilirbaren Form einer kräftigen Fleisch-Kost u. s. w. neben den entsprechenden Heil-Agentien einer gesunden Luft und Bewegung angewiesen sehen. In den schwereren Fällen aber, wo es der directen Aufnahme einer grösseren Menge Eisens bedarf, wird dieses Mittel sicher mit günstigerem Erfolge angewendet werden, nachdem der Aufnahme desselben durch die oben erwähnten Mittel der Weg geebnet und die Assimilations-Thätigkeit belebt und gekräftiget ist. Da, wo eine ausgesprochene hydraemische Blut-Beschaffenheit vorwaltet und es bereits zu hydropischen Ergüssen gekommen ist, dürften natürlich besser die eigentlichen Stahl-Wässer am Platze sein. — Oligaemieen aus verschiedenen Ursachen, in Folge von Abortus, schweren Wochenbetten, allzulange fortgesetztem Säugen und schwächenden Krankheiten kamen, wie alljährlich, so auch dieses Jahr mehrfach zur Behandlung und diese Zustände sind es ebenfalls, bei welchen die mehr tonisirend wirkenden Abänderungen unseres Heilapparates in Verbindung mit den durch das Bade-Leben überhaupt gegebenen günstigen diätetischen Momenten zum erwünschten Ziele führen.

IX. Krankheiten der äusseren Haut.

Unter den mir in der letzten Saison zur Behandlung gekommenen Fällen dieser Gruppe waren am Zahlreichsten diejenigen von habitueller Furunkel-Bildung vertreten und nächst diesen die Ekzeme. Letztere, namentlich als veraltete Ekzeme des Unterschenkels und als Ekzem des Hoden-Sackes zur Behandlung kommend, boten ganz besonders günstige Heil-Ergebnisse dar, auch wenn sie schon Jahre lang bestanden hatten, namentlich wenn sie mit Circulations-Störungen im Unterleibe verbunden erschienen. Ausserdem kamen noch Fälle von Acne faciei, wie sie besonders bei Mädchen während und unmittelbar nach der Pubertäts-Entwickelung bei gleichzeitigen Störungen in den Absonderungen beobachtet werden, einige von squamöser Dermatose, namentlich von Psoriasis, einige Fälle von habituellem Rothlaufe und von Urticaria wie endlich von allgemeiner Haut-Hyperaesthesie zur Behandlung. Bei der Rose kommt es häufig während der hiesigen Cur zu einem Anfalle, der jedoch in der Regel sehr milde verläuft und für lange oder für die ganze Lebens-Zeit der Letzte ist. Die Behandlung der Krankheits-Fälle dieser Gruppe beschränkt sich je nach den individuellen Verhältnissen meist auf die Anwendung von Rakoczy und Pandur, und Soolbädern besonders mit Zusatz von Mutterlauge, in einzelnen Fällen von Dampf- und Salzdampf-Bädern. Bei der Haut-Hyperaesthesie wird allmälig zu kühleren Bade-Temperaturen übergegangen und der Beschluss der Cur mit den kalten Wellen-Bädern gemacht. Mit Ausnahme der Acne faciei, bei welcher die Behandlung mitunter ganz erfolglos bleibt, dürfen die Cur-Ergebnisse bei allen den genannten Haut-Leiden als ausnehmend günstige bezeichnet werden.

X. Krankheiten des harnabsondernden Systemes.

In dieser Krankheiten-Gruppe war der chronische Blasen-Katarrh am Stärksten vertreten. Drei Fälle dieses Leidens bestanden bereits mit Exacerbationen und Remissionen mehrere Jahre lang und war namentlich ein solcher Fall bei einem vierzigjährigen Manne durch die ganz enorme Menge täglich entleerten zähen, theils eiterigen theils gallertartigen, meist blutig gefärbten Schleimes ausgezeichnet. Der Kranke gebrauchte anfangs neben den Soolbädern nur Maxbrunnen, später Rakoczy und es verlor sich während der hiesigen, leider nur vier Wochen lange gebrauchten Cur der Schleim im Urine bis auf ein Minimum. Solche starke Fälle recidiviren übrigens, wie ich von früher hier Behandelten erfahren habe, sehr leicht, wenn auch bisweilen erst nach einem oder mehreren Jahren, und sind daher gewöhnlich wiederholte Curen nothwendig. Bei einigen jüngeren Fällen waren alle Krankheits-Erscheinungen schon nach 2 bis 3wöchentlicher Cur ganz verschwunden; erfolglos war dieselbe in zwei Fällen. — Nächst dem chronischen Blasen-Katarrhe kommen die Fälle von Sand-,

Gries- und Stein-Bildung in den Harnwegen am Häufigsten hier zur Behandlung und entleeren sich die kleineren Concremente meist schon von den ersten Tagen der Trink-Cur an, wobei namentlich grosse Mengen Maxbrunnen günstig wirken. — Seltener kommen Fälle von Bright'scher Nieren-Krankheit zur Behandlung *). — Ein Fall von hartnäckiger, essentiell spastischer Dysurie bei einem 62jährigen Hypochonder, bei welchem durchaus kein anatomischer Grund des Leidens nachweisbar war, wurde durch laue Soolbäder und Rakoczy vollkommen geheilt.

Bevor ich diesen Bericht schliesse, möchte ich kurz noch der in diesem und dem vergangenen Jahre vorgenommenen Verbesserungen und Erweiterungen unserer Anstalten und zwar namentlich der über dem Sool-Sprudel befindlichen kgl. Bade-Anstalt gedenken. Als Einathmungs-Raum für die Salz-Dämpfe war bis zum vergangenen Jahre nur ein mässig grosses Zimmer im ersten Stockwerke des Gebäudes benützt, im Frühlinge 1862 aber ein bedeutend grösserer, in Gestalt eines Thurmes construirter, mit Gallerie versehener neuer Einathmungs-Raum vollendet worden, in welchem für die kommende Saison noch weitere Verbesserungen vorgenommen werden sollen. Der in den letztvergangenen Jahren so sehr gesteigerte Andrang zu den in bequemster Weise dort schon früher eingerichteten kalten Sool-Bädern mit Welle, Strahl- und Regen-Douche, welcher wohl sicher nicht als blosse Mode-Sache zu betrachten ist, sondern sich theilweise aus dem unserer jezt lebenden Generation eigenen Krankheits-Genius mit dem bedeutenden Contingente von Schwäche-Zuständen mannigfachster Art, theils aus dem zunehmenden Besuche unseres Bades überhaupt sehr ungezwungen erklärt, hatte es besonders während der Monate Juni und Juli oft sehr schwierig gemacht, allen Anforderungen des Bade-Publicum zu genügen, indem bisher nur 22 Bade-Cabinette für die kalten Soolen-Bäder zur Verfügung waren. Im vergangenen Herbste wurde nun die Erweiterung des seitherigen Gebäudes durch Verlängerung seines nördlichen und südlichen Flügels in der Weise begonnen, dass nunmehr vom nächsten Frühjahre an auf dem für das männliche Geschlecht bestimmten nördlichen Flügel des Gebäudes ausser den bisher benützten Bade-Zellen noch weitere 9 Piecen, nämlich 3 Bade- und 6 Ankleide-Zimmer, auf dem südlichen für das weibliche Geschlecht bestimmten Flügel weitere 8 Piecen, nämlich 3 Bade- und 5 Ankleide-Zimmer, benützt werden können, wodurch die betreffende Anstalt in den Stand gesetzt wird, täglich etwa 120 Bäder mehr als bisher abzugeben und auf diese Weise dem vorhandenen Bedürfnisse vollkommen gerecht zu werden.

III. Bad Aibling.

Die Zahl unserer Cur-Gäste betrug im abgelaufenen Jahre 465, also um 70 mehr als im Vorjahre. Auswärtige Gäste und schwere Fälle waren zahlreicher vertreten; überhaupt kamen uns dieses Mal schon aus weiteren Entfernungen, aus Frankreich, Preussen, der Schweiz u. A., Gäste zu. — Von unseren Cur-Mitteln wurden verabreicht: 1733 salinische Moor-Bäder, 1377 Soole- und Mutterlaugen-Bäder, 400 Glon-Flussbäder, ferner Bäder mit unserer natürlichen (Elmosener) Stahlquelle und Kiefernadel-Bäder, endlich Kräuter-Säfte, Molken und Bäder mit unserer neuen concentrirten Mutterlauge (siehe den vorjährigen Bericht), welche starke Flüssigkeit nur zu wenigen Massen den gewöhnlichen Bädern zugesetzt und auch innerlich mit Erfolg zu ein Paar Caffeelöffeln auf den Schoppen Wassers gebraucht wird. Die Wohnungen der Cur-Anstalt waren stark und Wochen lange in allen ihren Räumen besetzt. Es steht darum eine Erweiterung der Anstalt nicht nur in Aussicht, sondern geschieht auch durch eine grosse Anzahl von Neubauten sowohl wie eine nicht unbeträchtliche Vermehrung der Privatwohnungen. Die Vorsorge für die ausgezeichnetsten Betten wie die Vermehrung an Mobiliar und Ausdehnung der Bade-Zimmer wird stets der Gegenstand besonderer Sorgfalt sein. Durch die Gasthäuser in der Nähe der Anstalt ist auch für den weniger Bemittelten gut gesorgt; billig sind die Wohnungen im Bade vor und nach der Höhe der Saison.

Unser Kranken-Publicum war vorzugsweise aus Patienten zusammengesetzt mit Gicht und Rheuma, mit Leiden des Nerven-Systemes und des Bewegungs-Apparates. Gicht und Rheuma

---

*) Ein Fall von vollständiger und bleibender Heilung des Morbus Brighti chronicus durch den Cur-Gebrauch in Kissingen wurde vom Hofrathe Dr. Erhard im ärztl. Intelligenz-Blatte. 1856. Nr. 24. S. 294 mitgetheilt. D.

kamen in den verschiedensten Formen und in den schwersten Fällen zur Behandlung. Es fehlte nicht an einer Reihe der glücklichsten Heilergebnisse und bringt uns das Vertrauen zu unseren salinischen Moorbädern noch gar Manchen, der nirgends mehr Anspruch auf Heilung machte. Erfreulich ist es zu sehen, wie förmlich destruirte Constitutionen zum Neuen erwachen, die erlahmte Faser wieder Tonus bekommt, der lange entbehrte Schlaf sich einstellt und die localisirten Zeugen des quälenden Leidens zur Heilung sich anschicken, ja oft im Bade noch getilgt werden. Ich behalte mir vor, mit Nächstem in einer eigenen Abhandlung mich über unsere Bäder und deren Heilobjecte etwas ausführlicher zu ergehen. — Unterleibs-Plethora, Haemorrhoidalleiden wie Leber- und Nieren-Erkrankungen kamen verschiedentlich in Behandlung; für Erstere sind Sool- und Sool-Sitzbäder und für Letztere ganze salinische Moorbäder oder einfache Soolbäder im Allgemeinen die geeignetsten. Molken, Milch und Kräutersäfte werden meist mitbenützt. — Mit Varices kamen schon mehr und hartnäckige, bösere Fälle. — Auch unser Bad hilft natürlich nicht Jedem; dass es aber viel leistet und auch darum Anerkennung findet, beweist der fleissige Wiederbesuch seitens Vieler, die ihre Besserung hier fanden; ja einem Patienten war selbst das Opfer vierundzwanzigstündiger Eisenbahn-Fahrt zur Wiederholung seiner Cur kein zu grosses. — Anlangend die Krankheiten des Nerven-Systemes möchten wir manchem damit Behafteten dringend anempfehlen, uns im Herbste aufzusuchen. Unsere reine, kräftige und milde, durch Witterungs-Verhältnisse selten gestörte Herbst-Luft ist bei passender Lebens-Weise und geeigneter Kleidung ein wohlthätiges Beruhigungs- und damit ein Stärkungs-Mittel für reizbare Nerven-Schwäche. In ziemlicher Zahl und in oft sehr schweren Fällen kamen verschiedene Leiden des Gehirnes und des Rückenmarkes sowie Sensibilitäts- und Motilitäts-Neurosen in Behandlung. Unter den zur Beobachtung gekommenen Neuralgieen waren die hauptsächlichsten die Ischias, der Gesichts-Schmerz und die Neuralgia brachialis. Die salinischen Moor-Bäder leisteten hier wirklich Viel. Bei Spinalirritation dagegen erreichten wir nicht leicht gute Cur-Erfolge; insbesondere vertragen sich solche Fälle etwas schwerer mit unseren Moor-Bädern. Paresen und spinale Lähmungen kamen verschiedene durch die Moor-Bäder zu sehr guten Cur-Erfolgen. Einer der Auffälligsten war die Heilung einer jungen Frau, die im Gefolge einer exsudativen puerperalen Peritonitis mit Durchbruch nach Aussen in ihrem schweren Krankenlager eine Parese erfuhr, in Folge deren sie hinkend und gautschend nur wenige Schritte gerade noch machen konnte. Am Schlusse der Cur sah man ihr gar Nichts mehr an, sie ging gerade und konnte eine halbe Stunde Weges zurücklegen. — Durch den Gebrauch der Bäder mit der concentrirten Mutterlauge heilten wir anderer Seits den folgenden Zustand eines vierjährigen Zwillinges. Diess Kind war in seiner geistigen Entwickelung sehr zurück, sprach schwer, schielte und schleifte den einen Fuss ausserdem noch stets nach; es bot das Bild eines Idioten dar. Es wurde nach allen diesen Richtungen in Folge der Bäder so gebessert, dass es eigentlich als geheilt betrachtet werden konnte. — Skrophulose, Brustleiden, Chlorose, Oligaemie und Frauen-Krankheiten kommen in verhältnissmässig geringer Zahl, obwohl die ersteren Beiden hier zu Lande seltene Krankheiten sind, anderer Seits für die Letzteren unsere ausgezeichnete Soole und Mutterlauge, die neue concentrirte Mutterlauge, die vortrefflichen aus Moorwiesen kommenden Glen-Bäder, unsere Stahlquelle und die prächtige Herbstluft entschieden ausgezeichnete Mittel sind. — Bei den Leiden des Bewegungs-Apparates lieferten, die oben schon angeführten Fälle abgerechnet, unsere salinischen Moorbäder für durch Traumen bedingte wie jedes Jahr verschiedene der lohnendsten Heilergebnisse.

Dr. v. Stransky-Greiffenfels.

(Fortsetzung folgt.)

Recension.

Epilepsy, its Symptoms, Treatment and Relation to other chronic convulsive Diseases. By J. **Russel Reynolds**, M. D. Lond., Fellow of University-College etc. London, J. Churchill, 1861. 8° S. 360.

Obgleich das vorliegende Buch über den Gegenstand, den es behandelt, nur wenig Neues enthält, verdient es doch allgemeiner bekannt zu werden und eignen sich namentlich gewisse Sätze und Schlussfolgerungen, zu denen sein Verfasser im Laufe seiner bezüglichen

Untersuchungen gelangt ist, zu einer eingehenderen Betrachtung und ausführlicheren Mittheilung.

Aus dem ersten Capitel, in welchem Reynolds allgemeine einleitende Bemerkungen über die Pathologie der Krankheiten des Nerven-Systemes gibt, möchte ich besonders folgende Sätze hervorheben. Bestehen in einem Organismus irgend welche Störungen der Functionen und gleichzeitig Gewebe-Veränderungen, so ist Krankheit vorhanden. Der Grad der Krankheit ist abhängig nicht von der Art und der Masse der organischen Veränderungen, sondern von dem Grade, in welchem die Lebens-Thätigkeit als Ganzes verkehrt oder beschränkt ist. Die Convulsionen sind modificirte Lebens-Aeusserungen und abhängig von veränderter physikalischer Beschaffenheit — veränderter Ernährung — des centralen Nerven-Systemes, wenn dieselbe auch nicht immer nachgewiesen werden kann. Die Natur dieser Ernährungs-Störungen ist in allen jenen Fällen dieselbe, in welchen dieselben Convulsionen beobachtet werden.

Eine Definition der »Epilepsie« aufzustellen, hat, wie Verfasser im zweiten Capitel bemerkt, seine grossen Schwierigkeiten, da uns auf der einen Seite alle anatomischen Anhalts-Punkte für diese Krankheit fehlen und auf der anderen Seite alle Erscheinungen, welche als pathognomonische angesehen werden könnten, sowohl für sich allein als unter sich combinirt in verschiedenen Krankheiten vorkommen. Reynolds weiss keine andere Definition aufzustellen, als die, dass die Epilepsie eine chronische Krankheit ist, welche sich durch vorübergehenden Verlust des Bewusstseins mit oder ohne deutliche Muskel-Contractionen kennzeichnet; sie ist aber eine idiopathische Krankheit, insoferne sie nicht von einer gewissen Körper-Bildung oder Constitution abhängig ist und in soferne weder bestimmte Veränderungen an dem peripheren noch an dem centralen Nerven-Systeme dieselbe bedingen.

Bezüglich der Symptome der Epilepsie, welche im dritten Capitel abgehandelt werden, trennt Verfasser scharf die zwischen den einzelnen Anfällen liegende Zeit von dem Anfalle selbst. Ueber das psychische Verhalten der Epileptischen in der anfallsfreien Zeit bemerkt er: 1) Epilepsie bedingt keineswegs constant psychische Störungen; 2) eine beträchtliche Abnahme der intellectuellen Fähigkeiten wird zwar in einzelnen Fällen beobachtet, es gehört diess jedoch zu den Ausnahmen; 3) die Epilepsie erzeugt bei dem weiblichen Geschlechte häufiger Geistes-Störungen und schwerere Formen derselben als bei dem männlichen; 4) Gedächtniss-Schwäche (in den verschiedensten Graden) wird in der Mehrzahl der Fälle beobachtet; 5) schwere Geistes-Störungen darnach sind selten. — Ueber andere bei den Epileptischen als mehr oder weniger häufig angegebene Erscheinungen macht Verfasser folgende Angaben: 1) Anfälle von heftigem Kopfwehe sind sehr selten, dagegen wird gewöhnlicher ein mehr zufällig auftretender Kopfschmerz häufig beobachtet und zwar häufiger bei Frauen als bei Männern; 2) desgleichen ist Schwindel selten, ebenfalls seltener bei Männern als bei Weibern; 3) Erweiterung der Pupillen scheint häufiger als Verengerung oder als normales Verhalten derselben; 4) die grosse Mehrzahl der Epileptischen bietet in der anfallsfreien Zeit Motilitäts-Störungen dar, welche sich entweder als Zittern, klonische oder tonische Krämpfe äussern; 5) epileptische Frauen neigen zu einer geringeren Haut-Temperatur als normal; 6) die Puls-Frequenz ist bei Epileptischen im Mittel geringer als gewöhnlich. — Die Erscheinungen des Anfalles selbst bestehen entweder 1) nur in dem Verluste des Bewusstseins, oder 2) in dem Verluste des Bewusstseins und in gleichzeitigen örtlichen tonischen Krämpfen, oder 3) in dem Verluste des Bewusstseins und in gleichzeitigen allgemeinen tonischen und klonischen Krämpfen und 4) in allgemeinen oder theilweisen Krämpfen ohne den vollständigen Verlust des Bewusstseins. Die erste und zweite Form fasst Verfasser als »Epilepsia mitior« (la petit mal) zusammen, die dritte Form ist die »Epilepsia gravior« und die vierte die »Epilepsia abortiva.« — Den Anfällen der Epilepsia gravior gehen in der Regel Vorläufer-Erscheinungen vorher, die entweder psychische, sensible und motorische sein können, oder sich auch in der Gefäss-Thätigkeit und den Absonderungen offenbaren können.

Der Anfall selbst zerfällt seinen Erscheinungen nach in drei Stadien. Man beobachtet in dem Ersten vollständigen Verlust der Empfindung und des Willens, tonische Muskel-Krämpfe (in der Regel auf einer Seite deutlicher), behindertes Athmen, Blässe oder dunkele Gesichts-Farbe, welche auch Beide rasch auf einander folgen können, erweiterte Pupillen, ausgedehnte Venen, verzerrte Gesichtszüge, einen schwachen oder gar nicht zu fühlenden Radialpuls und klopfende Carotiden. Im zweiten Stadium dauert die Bewusstlosigkeit fort, es treten allgemeine klonische Krämpfe auf oder bleiben nur auf eine Seite beschränkt; das Athmen wird erschwert, man hört Trachealrasseln, aus dem Munde tritt Schaum; Gesicht und Körper sind im Allgemeinen dunkel geröthet, mit kaltem, oft sehr reichlichem Schweisse bedeckt; die Pu-

pille oscillirt, der Kiefer macht Kau-Bewegungen, die Venen entleeren sich und der Puls ist kräftig. Im dritten Stadium, das nicht scharf von dem Vorhergehenden getrennt ist, kehrt nach und nach das Bewusstsein theilweise zurück; der Kranke scheint ängstlich, erschrocken und wird nach und nach schläfrig; die Muskel-Bewegungen sind noch nicht vollständig dem Willen unterworfen, das Athmen geschieht mühesam, stöhnend; Gesicht geröthet, vom Schweisse triefend, Pupillen contrahirt, die Augapfel-Bindehaut injicirt, der Puls voll, schnell aber ungleichmässig. Aus diesem dritten Stadium erholt sich entweder der Kranke nach und nach oder er verfällt in einen Zustand von Stupor, dessen Dauer sowohl als Heftigkeit sehr verschieden sind.

Das vierte Capitel, das Verfasser »Natural History of Epilepsie« überschreibt, bespricht das Vorkommen der Epilepsie überhaupt, ihre Aetiologie, das Verhältniss der einzelnen Erscheinungen zu einander, die Folgen der Epilepsie sowie ihre Complicationen. Wir wollen daraus nur einige Sätze kurz andeuten. Die wahre Epilepsie scheint keine sehr häufige Krankheit zu sein. Die Erblichkeit ist ein ursächliches Moment, das häufiger vorkommt, als man jetzt oft annimmt. Die Mehrzahl der Fälle von Epilepsie kömmt zwischen dem 6. bis 17. Lebensjahre zum Ausbruche. Erbliche Epilepsie kömmt im Durchschnitte bei dem männlichen Geschlechte mit dem 14. Jahre und bei dem weiblichen Geschlechte mit dem 11. Jahre zum Ausbruche. Die Epilepsia gravior ist häufiger als die Epilepsia mitior und selten wird die Letztere für sich allein beobachtet. Individuen, bei denen epileptische Anfälle oftmals wiederkehren, leiden häufig an psychischen Störungen, die jedoch keineswegs als abhängig davon betrachtet werden können. Je frühzeitiger die Epilepsie beginnt, um so häufiger sind die Anfälle und je häufiger diese, desto grösser ist ihre Heftigkeit. Kranke mit Epilepsia mitior leiden häufiger sowie auch an schwereren psychischen Störungen, denn Solche mit Epilepsia gravior.

Die Pathologie der Epilepsie wird in dem fünften Capitel abgehandelt und sucht Reynolds darin den Beweis zu liefern, dass Epilepsie in Folge von Erkrankung des verlängerten Markes oder (und? Ref.) des obersten Theiles des Rückenmarkes entsteht und dass diese Erkrankung ihrer Natur nach eine erhöhete Functions-Thätigkeit des verlängerten Markes und des obersten Theiles des Rückenmarkes ist. Diese erhöhete Thätigkeit wird durch Gewebe-Veränderungen bedingt, die ihren Sitz haben können: 1) in dem verlängerten Marke und dem obersten Theile des Rückenmarkes (Beide zusammen bilden das Centrum für die Reflex-Thätigkeit), 2) in Nerven, die damit zusammenhängen, und 3) in Nerven, die nicht unmittelbar von hier ausgehen, aber functionell damit in Verbindung stehen. In dem letzten Abschnitte dieses Capitels entwickelt Reynolds die Entstehungs-Weise der einzelnen bei der Epilepsie vorkommenden Erscheinungen und bespricht hierauf im sechsten Capitel die Diagnose der Epilepsie, welche nur wenig Schwierigkeiten darbietet. Die Prognose derselben, welcher das siebente Capitel gewidmet ist, ist im Allgemeinen ungünstig, doch abhängig von der Ursache der Erkrankung, dem Alter und dem Geschlechte des Erkrankten, der Dauer der Krankheit und der Häufigkeit der Anfälle. Auch im achten und letzten Capitel, das von der Therapie handelt, sind gleich wie in den beiden Vorhergehenden kaum neue und bemerkenswerthe Grundsätze aufgestellt.

A. v. Franque.

Correspondenzen.

Dr. B. München, 19. März. Abermals können wir über die Entlarvung eines bayerischen und eines französischen, in jüngster Zeit aufgetauchten Kosmetikum berichten, indem die wahrheitsliebende analytische Chemie über die so zu nennende After- oder Betrugs-Chemie einen glänzenden Sieg errungen hat. So erwähnt Hr. Dr. Wittstein im IX. Bde. 4. Hfte. seiner »Vierteljahres-Schrift für prakt. Pharmazie« ein neues Pariser Mittel gegen Sommersprossen und andere Fehler der Haut, unter dem Titel: »Lait antephelique contre les taches et boutons du visage éphélides, taches de rousseur, son, tentilles, masque de grossesse, hale, rougeurs, piqures d'insectes, efflorescences, rugosités etc. Paris, Candés et Cie., 26. Boulevard Saint-Denis. Prix du flacon« 5 Francs« = 2 fl. 20 kr., für etwa 6 Unzen!! Den Inhalt der Flasche bildet eine weisse, trübe, stark nach Campher riechende, campherartig und metallisch schmeckende, schwach sauer reagirende Flüssigkeit, aus welcher sich in der Ruhe ein starker, flockiger Bodensatz ablagert; die darüber stehende Flüssigkeit ist wasserhell. Nach des Verfs. qualitativer wie quantitativer Analyse besteht dieses untrüglich heilende, franco-gallische Kosmetikum aus etwa 10 Theilen Quecksilber-Chlorid, 1 Theile Salmiak, 140 Theilen Eiweiss, 7 Theilen schwefelsauren Bleioxydes, 2 Theilen Campher und 840 Theilen Wassers auf 1000 Gewichtstheile des Mittels. Nach dieser Zusammensetzung könnten bei dem längeren

Gebrauche desselben Speichelfluss und noch andere Nachwehen entstehen, welche schlimmer sind als Sommersprossen und Leberflecken! Da wäre durch das deutsche Schönheits-Mittel des Hrn. Solbrig, der nun entschleierten weissen Niesswurz-Tinctur, dem mittelst reinen Gesichts-Teint Eroberung suchenden weiblichen Geschlechte auf billigere und unschädlichere Weise geholfen, wenn einmal durch Schwarzkünstler-Chemie gegen diese leidigen Sommersprossen und Leberflecken der Krieg geführt werden muss. — Hieran reihen wir das zweite, bayerische Geheimmittel, nämlich das vom Hrn. Hof-Parfümerie- und Seifen-Fabrikanten Kron in München angefertigte und verkäufliche »Fluid-Ozon«, das Nichts weiter ist, als eine ziemlich concentrirte Lösung des übermangansaueren Kali und Natron, welches den alten Chemikern schon unter dem Namen »mineralisches Chamäleon« bekannt war. Jeder Arzt kann sich dieses Fluid-Ozon durch Auflösung von einer halben Unze übermangansaueren Kali's in drei Unzen destillirten Wassers selbst bereiten und kann jeder Apotheker diese Lösung ohne Schaden um 16 kr. abgeben. Doch dürfte bei dem Gebrauche dieses Geheimmittels dem Wasser mehr zuzusetzen sein, als wie Hr. Kron angibt, indem sich sonst das Münchener Geheimmittel in seiner Verdünnung höchst-unwirksam erweisen könnte. — Schliesslich seien auch noch angeführt Hrn. Dr. Wittstein's chemische Erfahrungen über die Hoff'schen Malz-Präparate, welche ebenfalls dem neuesten grossartigen medicinisch-diätetischen Schwindel angehören. Das Malz-Extract ist Nichts weiter als ein extractreiches Bier, dessen Zusammensetzung annähernd derjenigen der stärkeren Münchener Biere (Bock- oder Salvator-Bier) entspricht. Das aromatische Bäder-Malz erweist sich lediglich als grob zerquetschtes Gersten-Malz und das Kraft-Brustmalz ist ein etwas feiner gepulvertes, mit Anisöl aromatisirtes Gersten-Malz. Alle drei Präparate werden zu einem wenigstens sechs Male höheren Preise, als sie kosten würden, wenn ihnen das charlatanistische Kleid fehlte, verkauft. Sapienti sat!

§ Valencia, im März. Ich kann das Vergnügen haben, Ihnen zu melden, dass im Concurse 1862 bei dem hiesigen »Instituto medico« etc. über die Preisfrage »Angabe über die hygienischen Massregeln für den Reisbauer und die Bewohner von Sumpfgegenden, um Selbe vor paludosen Krankheiten zu schützen,« die bezügliche Arbeit Ihres Collegen Dr. Ullersperger zu München gekrönt wurde. — In einem der letzten Hefte des »Boletin del Instituto medico Valenciano« vom vorigen Jahre theilt Fr. Ramirez Vas (aus Olivenza) nachstehenden erwähnenswerthen Fall von periodischen Gesichts-Hallucinationen mit. Ein dreissigjähriges lediges Mädchen, sehr lebhaft und von nervösem Temperamente, mit schwarzem Haare und gelblicher Hautfarbe, hatte vorgängig an Gelbsucht und verschiedenen Neuralgieen mit einigen Menstrualunregelmässigkeiten gelitten. Seit zwei Jahren wurde sie von halbseitigem Kopfschmerze geplagt, welcher in der Zwischenzeit von zwei Menstruations-Perioden selten und gutartig war, während der Menstruation selbst aber regelmässig sich mächtig verschlimmerte. Ohne ärztlichen Rath liess sie zur Ader und nahm einige Abführmittel, worauf sich ihr Kopfschmerz nicht allein vermehrte, sondern sich sogar mit gastralgischen und hysteralgischen Beschwerden complicirte. Drei bis vier Monate bevor Referent zur Kranken gerufen wurde, liessen die halbseitigen, die Menstruation begleitenden Kopf-Schmerzen nach, um den unten beschriebenen Hallucinationen oder Täuschungen Platz zu machen. R. fand die Kranke in folgendem Zustande: abgemagert, mit subikterischer Gesichts-Farbe, lividen, ausgedehnten Augen-Deckeln, ängstlicher Miene, ungewöhnlicher Beweglichkeit, bei rascher Sprache und zum Zorne geneigt, bei voller Integrität ihrer intellectuellen Fähigkeiten und ihres Urtheiles; ausserdem brachte die Kranke die Nächte schlaflos zu, hatte wenig Esslust, gar keinen Durst, reine Zunge, blassen Urin, Verstopfung, kleinen, etwas beschleunigten und zusammengezogenen Puls — jedoch weiter keine Störung in den übrigen Verrichtungen, mit Ausnahme der sensoriellen. Diese beschrieb die Kranke selbst also: »Ich sehe vor mir, besonders wenn ich allein bin und im Bette liege, sonderbare, närrische Figuren erscheinen und verschwinden; sie singen und lachen. Zuweilen stellen dieselben beleibte Thier-Massen oder unbeschreibbare Erscheinungen vor. Ich begreife wohl, dass Alles nur Sinnes-Täuschung ist, und zuweilen muss ich sogar über die sonderbaren Gestalten lachen; allein mit aller Anstrengung meiner Willenskraft kann ich sie nicht zum Verschwinden bringen, sie entwischen von selbst, um wieder hervorzukommen, ohne dass ich dazu beitrage. Das Auffallendste dabei ist, dass Personen, die mich besuchen oder in das Haus kommen, mir äusserst-hässlich und närrisch vorkommen, mit lächerlicher Verkleidung, so dass ich nicht umhin kann, sie auszulachen und über sie zu scherzen. Ich weiss auch hievon, dass alles Dieses nicht in Wirklichkeit besteht; allein dennoch erschreckt mich meine Lage und ich fürchte, närrisch zu werden.« Mit dem Aufhören der Regeln verschwand Alles wieder. Die Gesichts-Organe liessen keine krankhaften Veränderungen entdecken, auch hatte die Kranke weder Augen-Krankheiten noch eine Kopf-Verletzung erlitten; jedoch war sie so empfindlich, dass das geringste Geräusch sie in Bewegung und Furcht versetzte, und mit Schrecken sah sie stets ihrer Periode entgegen, welcher immer jene sonderbaren Visionen folgten. Ramirez, von der Idee ausgehend, dass diese krankhafte Verkehrtheit der Sinne ein sympathisches Product des Gebärmutter-Einflusses auf das sensorielle Centrum sei, verordnete der Kranken 48 Pillen aus Zincum valerianicum. ʒβ, Extr. hyoscyam. ℈β, von welchen er früh und abends Eine nebst einer Tasse eines Aufgusses aus Lindenblüthen und Orangenblättern nehmen liess. Nebenbei verordnete er reizende Fussbäder, liess sie Wein bei Tische trinken, regelmässige Bewegung machen und empfahl Zerstreuung sowie Vermeidung des Alleinseins. Innerhalb eines Monates nahm die Kranke noch ein leichtes Abführmittel, stieg mit den Pillen bis zu 6 Stück innerhalb 24 Stunden, worauf eine dauernde Heilung erfolgte.

Dr U. Santa Cruz de Tenerife, 6. März. Unsere Gelbfieber-Epidemie ist im Erlöschen. Seit meinem letzten Berichte kam nur mehr ein Fall unter den Truppen vor, während seit mehreren Tagen unter der übrigen Bevölkerung keine Erkrankung mehr beobachtet worden ist. Die Gesammtsumme der Kranken berechnet sich nunmehr auf 1806, darunter 471 Todesfälle. — In Ciudad de Palmas ist das Fieber gleichfalls völlig erloschen, nachdem es dort 20 Individuen befallen, wovon 12 starben.

Personalnachrichten.

Auszeichnung: Privatdocent Dr. v. Tröltsch in Würzburg erhielt vom Herzoge von Nassau das Ritterkreuz des Verdienstordens Adolph's von Nassau.

Versetzung: Der praktische Arzt Dr. Karl Breitenstein von Buchbach wurde seiner Bitte entsprechend in gleicher Eigenschaft nach Haag, Bezirkamtes Wasserburg, versetzt.

Erledigung: Die Stelle eines praktischen Arztes zu Buchbach, Bezirkamtes Mühldorf (Oberbayern).

Anzeigen.

Bekanntmachung.

Im Auftrage der kgl. Regierung der Oberpfalz und von Regensburg wird bekannt gemacht, dass in unterfertigter Anstalt die Stelle eines Assistenz-Arztes erlediget ist. Bewerber um dieselbe haben ihre mit den erforderlichen Zeugnissen versehenen, an kgl. Regierung stilisirten Gesuche dem unterzeichneten Vorstande der Anstalt einzusenden und sich innerhalb 14 Tagen persönlich demselben vorzustellen. Der Geldbezug des Assistenz-Arztes besteht jährlich in 400 Gulden mit freier Wohnung und Verköstigung.

Karthaus Prüll, 3. März 1863.

Die königliche Verwaltung der Kreis-Irren-Anstalt.

Dr. Stahl. (3b)

Witterungs-Verhältnisse im Monate Februar 1863.

(Aus den meteorologischen und magnetischen Tagebüchern der kgl. Sternwarte zu Bogenhausen bei München.)

Datum	Barometer bei 0° R.			Temperatur nach R.			Dunst-Druck.			Windrichtung und Stärke.			Nieder-schlag.	Himmels-Schau und Witterung.
	8 Uhr Morgens	2 Uhr Mittags	6 Uhr Abends	8 U. M.	2 U. M.	6 U. A.	8 U. M.	2 U. M.	6 U. A.	8 Uhr Morgens	2 Uhr Mittags	6 Uhr Abends		
1.	318'''.38	318'''.54	318'''.53	1°.4	4°.6	1°.8	2'''.0	1'''.8	1'''.8	W_3	W_{2-3}	Stille	0'''.37	wenig bewölkt.
2.	19.27	20.12	20.29	3.7	4.4	3.6	2.4	2.2	2.5	W_1	W_2	W_{0-1}	0.59	bedeckt; Vormittags etwas Regen.
3.	19.28	18.89	18.76	0.0	4.6	2.4	1.7	2.1	2.2	S_{0-1}	NW_{0-1}	SW_{0-1}	0.07	bewölkt.
4.	19.68	20.15	21.35	0.5	4.1	2.8	1.7	2.3	2.2	W_1	W_{2-3}	NW_{0-1}	—	grösstentheils bedeckt; 1 u. 2 U. Nachmittags Regen.
5.	20.14	18.98	19.56	0.0	4.0	2.9	1.6	1.8	2.3	W_3	W_4	W_4	0.15	bedeckt, Nachmittags und Abends Regen.
6.	21.33	20.85	21.34	3.8	6.7	5.7	2.4	2.6	2.5	W_2	W_{3-4}	W_2	0.15	bedeckt; Sonnenblicke.
7.	20.91	19.71	19.41	—0.1	11.3	8.5	1.9	2.5	2.0	SW_1	W_{2-3}	W_2	—	wenig bewölkt; gegen Abend heiter.
8.	17.93	16.70	15.83	—0.6	4.6	3.0	1.8	2.2	2.5	O_1	NO_{0-1}	O_0	—	bewölkt; Morgens Nebel, Nachmittags Regen und Schnee.
9.	17.19	18.30	19.05	0.6	1.6	0.5	1.8	2.0	2.3	W_2	W_{1-2}	W_2	2.67	stark bewölkt.
10.	20.48	20.63	20.91	—3.1	2.4	—0.6	1.5	1.8	1.7	SW_{0-1}	SW_0	SW_0	—	bewölkt.
11.	21.65	21.16	21.01	—4.3	3.6	0.3	1.4	1.6	1.[illegible]	S_{0-1}	SO_0	O_0	—	heiter; etwas Nebel.
12.	21.29	21.34	21.51	—3.2	5.2	2.0	1.4	1.9	2.0	O_1	W_{1-2}	W_{1-2}	—	bewölkt; 10 Uhr Morgens Nebel.
13.	21.91	22.31	22.[illegible]9	1.1	3.8	1.1	1.6	1.6	1.5	W_1	W_3	W_{1-2}	—	bewölkt.
14.	22.99	22.72	22.66	—1.3	1.1	—0.7	1.7	1.3	1.6	W_{0-1}	NW_1	NO_0	—	bewölkt; 8 Morgens Nebel.
15.	22.91	22.96	23.21	—4.7	0.1	—2.0	1.4	1.7	1.5	O_1	NO_{2-3}	O_1	—	heiter.
16.	23.52	23.55	23.61	—4.4	0.7	0.1	1.5	1.4	1.5	O_0	O_1	O_1	—	heiter; Abends bewölkt.
17.	23.13	22.54	22.35	—2.0	3.2	0.4	1.5	1.6	1.6	W_2	NO_{0-1}	O_0	—	bewölkt; 10 Morgens etwas Nebel.
18.	22.42	21.96	21.69	—5.2	2.8	0.3	1.1	1.8	1.5	W_0	O_0	N_1	—	heiter.
19.	21.23	21.03	21.24	—4.0	4.5	0.6	1.6	1.5	1.6	W_0	NO_2	NO_{1-2}	—	Morgens heiter, etwas Nebel; Abends bedeckt.
20.	21.84	21.76	21.83	—3.2	2.5	—1.0	1.4	1.6	1.5	O_{1-2}	NO_{3-4}	NO_{1-2}	—	heiter.
21.	21.48	20.93	20.73	—5.4	3.2	0.2	1.1	1.3	1.4	O_1	O_{0-1}	O_1	—	heiter.
22.	20.44	19.65	19.66	—3.2	5.4	2.4	1.4	1.3	1.4	W_0	NW_2	W_{0-1}	—	heiter.
23	19.88	19.58	19.33	—0.3	0.9	0.7	1.7	1.8	1.7	SW_{1-2}	NW_1	W_1	—	bedeckt; Morgens Schnee. 2 Uhr Nachmittags etwas Regen; Nachts Schnee.
24.	19.59	20.27	20.73	0.4	1.6	—0.3	1.6	1.9	1.7	NW_0	N_1	O_0	2.65	bedeckt, Morgens Schnee.
25.	21.87	22.06	22.01	—1.8	0.9	—1.9	1.6	1.7	1.5	O_0	O_{0-1}	Stille	0.17	bedeckt; Nachmittags Nebel, gegen Abend ziemlich heiter.
26.	22.63	22.19	22.01	—4.9	3.5	0.5	1.4	1.7	1.9	SW_1	SW_{0-1}	O_{0-1}	—	heiter; Nebel.
27.	21.69	20.85	20.71	—3.9	3.1	—1.2	1.5	2.2	1.9	SW_0	NO_{1-2}	N_{1-2}	—	heiter; Abends 6 Uhr dicker Nebel.
28.	320.24	319.80	319.80	—2.0	0.2	—1.5	1.5	1.8	1.9	Stille	O_1	O_1	—	bedeckt; Nebel
Mittel	320.89	320.71	320.78	—1.61	3.38	1.09	1.61	1.79	1.83				6.82	

Allgemeine Bemerkungen.

Herrschender Wind: West.

Nebel am 8., 11., 12., 14., 17., 19., 25., 26., 27. und 28.

Regen am 2., 4., 5. und 23.

Schnee am 23. und 24.

Regen und Schnee am 8. und 9.

Barometer-Maximum: den 16. Vorm. 11 Uhr = 323'''.[illegible].

Barometer-Minimum: den 8. Abends 6 Uhr = 315.83.
Unterschied = 8'''.04.

Temperatur-Maximum den 7. Nachm. 3 Uhr = 11°.5.

Temperatur-Minimum: den 21. Morgens 7 Uhr = — 6.2.
Unterschied = 17.07.

Erdmagnetismus: tägliche Bewegung der Declination von Morgens 9 Uhr bis Nachmittags 1 Uhr im Mittel = 6.'25. Ungewöhnliche magnetische Bewegungen am 2., 7., 8., 9., 12., 22., 24., 25. und 26.

Redigirt von Professor Dr Aloys Martin, kgl Bezirksgerichts-Arzte. — Verlag der J. J. Lentner'schen Buchhandlung.
Druck von E. Stahl.

München. № 13. 28. März 1863.

AERZTLICHES
INTELLIGENZ-BLATT.

Herausgegeben

vom

ständigen Ausschusse bayerischer Aerzte.

Erscheint wöchentlich. — Man abonnirt ganzjährig zu 8 fl., halbjährig zu 4 fl. und vierteljährig zu 2 fl.. Zu beziehen durch alle Postämter und Buchhandlungen des In- und Auslandes. — Einsendungen frankirt an die Redaction, Prannerstrasse Nr. 15. — Anzeigen werden aufgenommen und der Raum einer zweispaltigen Zeile mit 6 kr. berechnet.

Inhalt:

Originalien.

I.

Ein Blick auf die Medicin in Spanien.

Von **Dr. J. B. Ullersperger,** pens. herzogl. Leuchtenbergischem Leibarzte.

Es ist unmöglich, von unserem heutigen Standpunkte aus einen Blick auf die Medicin der Spanier zu thun, ohne sich ihrer grossen Vergangenheit zu erinnern und ohne dann die Gedanken auf die medicinische Glanz-Periode dieser grossen Nation zu heften.

Die erste Kindheit der Medicin in Spanien fällt in die nebelige Dunkelheit der heidnischen Anbetung von Gottheiten, der Gesundheit geweiht, zurück. Unverlässig sind auch noch die historischen Quellen derselben aus den Zeiten der phönizischen, griechischen und karthaginiensischen Kolonieen und Eroberungen. Die Medicin knüpft sich noch an die heidnische Verehrung der verschiedensten Gottheiten, wie Serapis, Osiris, Isis, Apollo, Aeskulap, Hygea und Panacea, St. Endovellico, wie diess Inschriften in Valencia, Barcelona, Tarragona, Catalonien, Braga, Sevilla u. s. w. nachweisen. Unter den Gothen bestanden weder medicinische Schulen, noch allgemeine Studien der Medicin; Selbe wurde nur von einzelnen besonderen Lehrern gelehrt — und währte Dieses bis zur Herrschaft der Araber in Spanien. Unter ihnen begann zuerst ein syrischer Jude, Namens Maserja-Wahius, medicinischen Unterricht in Spanien zu ertheilen, der sich strenge genommen von der Alexandriner Schule herleitete. Das erste Auftreten der Juden in Spanien, deren Anzahl sehr bedeutend war — Don Antonio Hernandez Morejon zählt deren beiläufig vierzig als die Spitzen der spanischen Aerzte auf — ist gleichfalls in einiges Dunkel gehüllt; es scheint mit den fremden Invasionen und Kolonisirungen zusammenzufallen.

Eine deutliche Geschichts-Phase für die spanische Medicin beginnt erst mit den Arabern. Spanien, scheint es, war die geschichtliche Bestimmung zugefallen, die arabischen Ueberlieferungen auf europäischem Boden zu cultiviren wie zu verbreiten und uns, nach der Entdeckung von Amerika, zu den empirischen Erfahrungen der Araber in Betreff der Heilmittel neue, kräftige, epochemachende Mittel aus dem neuen Welttheile zu holen, wie die China oder deren Surrogate, wie die Gentiana peruviana, die Chironia chilensis (1707) u. A. m.

Ihre Lehr- und Bildungs-Anstalten blieben, nach griechischem Muster, am Längsten unter dem Einflusse von Theosophie und Philosophie, daher die langsame Entwickelung theoretischer Specialität und im Praktischen das Vorherrschen des empirischen Arabismus. Es ist keine Uebertreibung zu sagen, dass die Spanier in ihrer Blüthezeit den Rang der zweiten griechischen und den Rang der römischen Medico-Philosophen einnahmen*). Den maurospanischen Aerzten blieb in der Folgezeit eine Art kastenartigen Anstriches ankleben, der sich auf ihre ältesten Universitäten übertrug und noch bis in das siebenzehnte Jahrhundert dort durchschimmerte. Jene Periode der arabisch-spanischen Zeit**) bezeichnet übrigens den Anfang der Glanz-Epoche der spanischen Arznei-Gelehrtheit. Es steht sogar zu bezweifeln, ob es einem Constantinus Africanus, jenem Salerner Mönche auf Monte Casino, ob es den welschen Kloster-Schulen überhaupt möglich gewesen wäre, »ohne Spanien« so viele Schätze, so vieles Wissen aus dem Schiffbruche und dem Untergange der orientalischen Gelehrsamkeit zu retten und eine abendländische Geschichts-Periode für die Medicin erblühen zu lassen. Es waren die Araber principiell dem Galenismus zugethan, in den sie ihre empirischen Kenntnisse im Fache der Heilmittel-Lehre übertrugen; ja man kann sagen, dass in der Folge die Anhänger des Galenismus, »Galenisten«, und die Anhänger des Arabismus, »Arabisten«, sich identisch geworden waren. Die Gründung ihrer ersten Universität fällt in das letzte Jahr des zwölften Jahrhundertes; sie wurde von Alonso VIII. zu Palencia gegründet, dann 1243 die zweite zu Salamanca durch Alonso IX. Ich nenne sohin jene Spanier, welche dem galenischen Arabismus huldigten, »Mauro-Spanier.« Ihre theosophischen christlichen Aerzte waren es zunächst, die den Ueberschreitungen und Uebergriffen der heidnischen Astrologie, Magie und Caballistik wie ihren mystischen Alchimisten Gränzen setzten.

Von diesen Zeiten an kennzeichnet sich die spanische Medicin bleibend dadurch, dass ihren Theorieen stets philosophische Grundlagen geblieben sind; ja in den ersten Zeiten jener Mauro-Spanier waren manche Aerzte, ganz nach altgriechischem Zuschnitte — Medico-Philosophen. Im grössten Durchschnitte darf man noch in der Neuzeit ihre Durchbildung klassisch nennen. In praktischer Beziehung stehen sie auf dem Felde unbefangener Natur-Beobachtung, wesshalb sie auch eine gewisse Pietät gegen die hippokratische Medicin und ihre Lehren auszeichnet. In der Neuzeit geben sie den Fortschritten der exacten Hilfs-Wissenschaften volles Recht, studiren und beobachten fleissig, während sie nebenbei der Erfahrung und dem richtigen Tacte klinischer Errungenschaften volle Rechnung tragen. Unverkennbar möchte es sein, dass die politischen Schicksale Spaniens im laufenden Jahrhunderte hemmend auch auf seine medicinische Fortbildung eingewirkt haben; allein bei den glücklichsten Anlagen dieser Südländer, bei dem erhebenden Selbstbewusstsein ihres Fleisses und ihres besten Willens, bei der Selbstachtung für ihren Stand, der Opferbereitwilligkeit und der Unterstützung ihrer Regierung werden sie in kürzester Zeit in ganz gleicher Linie mit den Fortschritten aller medicinischen Zweige der übrigen Länder stehen. Im gebildeten spanischen Arzte liegt sogar mehr als Pietät für seinen Stand, er ist für ihn beinahe von einer enthusiastischen oder moralisch-religiösen Verehrung durchdrungen, was sich bei jeder Gelegenheit in seiner Opposition gegen Charlatanismus, Marktschreierei, ärztliche Missbräuche, Betrug und Quacksalberei ausspricht. Aeltere und neuere poetische Satyre unterstützt ihn hierin.

In Bezug auf persönliche Berühmtheiten ragen Viele hoch empor in den Biographieen der Fachmänner wie durch ihre literarischen Verlassenschaften oder gemachten Leistungen. Sie beginnen nach den jüdischen Illustrationen mit den Arabern, wie Abulcasem aus Zahera bei Cordova, und auch im ersten Jahrzehente des XVI. Jahrhundertes treffen wir einen merkwürdigen Theosophen-Arzt, Michel Servet, auch Renes, Rennes oder durch Anagramm Reves ab Arragonia Hispanum genannt (geb. 1509), welcher 1553 als Ketzer in der Schweiz lebendig verbrannt worden ist. Servet hat den Foetal-, Pulmonal- und Aorten-Kreislauf (die Communication des venösen mit dem arteriellen Systeme genau und deutlich auseinander gesetzt in seinem Werke »Restitutio christianismi etc. etc.«, welches im Jahre 1553 in 8° zu Vienne anonym gedruckt wurde (S. 170—172)***), und es war für Harvey eine leichte Mühe, den Kreislauf an Hirschen

*) Der Zeitperiode von Augustus.

**) Vergl. Medicina árabe-espanola bei Morejon „Historia bibliografica de la Medicina espanola." Madrid, 1842. 8° T. I. P. 4 S. 116—198.

***) Boerhave ist durchaus im Irrthume, wenn er angibt, die Theorie des Kreislaufes habe M. Servet in seiner Schrift „De trinitatis erroribus" Libr. VII. 1531. 8. s. l. (ist in Hagenau gedruckt) vorgetragen. Weder hier noch in dessen Dialogor. de trinitate Libr. II. et de justitia regni Christi Capit. quatuor s. l. (auch in Hagenau gedruckt), 1532. 8° ist dieses der Fall. Wir waren so glücklich, diese 2 äusserst-seltenen Bücher durchsehen zu können. Die Theorie vom Kreislaufe steht in dem voluminösen Werke „De restitutione christianismi libr. quinto de trinitate" p. 170—172. Man hatte dies Buch Servet an den Fuss gebunden und mit ihm verbrannt. Es ist so selten, dass nach Brunet ein schadhaftes Exemplar um 4000 Frcs.

und Wildpret-Stücken überhaupt zu demonstriren, welche ihm König Karl von England aus seinem Parke zur Verfügung gestellt hatte. **Es ist nämlich von einem Manne mit Harvey's Bildung sicher und' gewiss vorauszusetzen, dass ihm Alles bekannt war, was man vom zwölften Jahrhunderte an bis einschliesslich Servet** vom Kreislaufe wusste. **Servet** hat ihn deutlich genug beschrieben, **Harvey** aber an Thieren demonstrirt, worauf der leider zu frühe, im vorigen Jahre, verstorbene Professor von Valladolid, der unermüdliche Don **Marino Gonzalez de Samano** schon hingewiesen hat*). Wer **M. Servet** (am angeführten Orte), dann Don **Garcias Suelto****), **Morejon, Samano** (und Don **Anastasio Chinchilla,** Juicio critico por D. **G. Garofalo**) gelesen hat, kann absolut nicht mehr zweifeln, dass die Veröffentlichung der Theorie des Kreislaufes nicht **Harvey**, sondern dem Spanier **M. Servet** gebürt, **„dass demnach Harvey durchaus fälschlich als der Erfinder des Kreislaufes angegeben wird."** — An den vorzüglichsten Hochschulen Spaniens lehrten und schrieben Männer, welche sich einen Weltruf erworben haben. An Jener von Alcala de Henares Anton Cartagena, Cristóbal de Vega, der Commentator Galen's und Kämmerling von Don Carlos (geboren 1510 und gestorben 1556), dann der berühmteste Arzt und Gelehrte Spaniens Franz Valles aus Cobarrubias, der dort beiläufig um 1550 blühte, endlich Francisco Henriquez de Villacorta, ein galenischer Pyretologist (1670). Die grösste Zierde der Hochschule von Valladolid war Luiz Mercado, geboren 1520, Arzt der beiden Könige Philipp II. und III. von Spanien. Er war neben Valles die grösste medicinische Berühmtheit Spaniens und ein ausgezeichneter Schriftsteller, dessen Blüthezeit beiläufig 1570—72 fällt. L. Mercado war der Erste, der sich mit der Beschreibung und Cur bösartiger Fieber befasste und über den Typhus schrieb (1568). Auch Antonio Ponce de Santa Cruz (1637) gehört hieher, ist jedoch nicht zu verwechseln mit dem Benedictiner Mönche Pedro Ponce im sechzehnten Jahrhunderte, der den ersten »Unterricht für Taubstumme« herausgegeben hat, welcher noch für die späteren Jahrhunderte als Leitfaden galt. Ersterer war gleichfalls Einer der grössten Gelehrten und Aerzte Spaniens, ein Anhänger und Commentator Galen's. Vor ihm hatten sich Namen erworben Dionisio Daza, Chacon, 1503, und nach ihm Antonio Alvarez, der auch zu Alcala gelehrt hatte; ferner Caspar Bravo de Sobremonte y Ramirez aus Aquilar de Campo (1610—1683) und Lazarus Gutierez aus Sepulveda, 1668. Die Schule von Salamanca hatten die Spanier selbst zu so hohem Range erhoben, namentlich Caspar Caldera de Heredia, dass sie die hippokratische Akademie die Prima und Suprema, jene Galen's zu Pergamo die Secunda und die Salmanticensis die Tertia utriusque orbis nannten. Unter die Perlen dieser Hochschule sind neben Obigen zu zählen Cristóbal Perez de Heredia aus Salamanca selbst, geboren 1558 und Schüler von Franz Valles, dann Antonio Nunez de Zamora, ein Commentarist des Galenus. Alderete, Professor zu Salamanca, war bekanntlich der Erfinder der Bougies und Katheter, 1535. In Sevilla hatten auch die beiden Heredia, nämlich Peter Michael und Caspar Caldera (1665), im Geiste von Hippokrates, Galen und Avicenna gelehrt und gearbeitet; ferner Alfonso Dies Daça, 1577, während wir zu Valencia Vicente Garcia Salat, 1656, einem tüchtigen Pyretologisten, und im nächsten Jahrhunderte Andre Piquer begegnen, welcher eine gute Praxis medica für die Valencianer Schule herausgegeben hat.

Durch diese Reihe akademischer Lehrer und Gelehrter ist indess der schöne Kranz spanischer Koryphäen im Arznei-Fache noch nicht geschlossen. Wir müssen als Solche hervorheben: Andreas Lacuna aus Segovia (geboren 1499 und gestorben 1557), welcher seinen literarischen Ruf hauptsächlich durch seine Annotationes zu Galen und Dioskorides gründete; Cristóbal Diatristan de Acuna oder Acunha, 1517 zu Burgos geboren, Jesuit, war zwei Mal in Lima gewesen; Juan Bravo de Castella Piedrohita, wesshalb er auch Petrafitanus heisst (1585), war Einer der fruchtbarsten spanischen Gelehrten; Luis de Lemos oder Lemus aus Frontiera, ein geborner Portugiese, lehrte zu Anfang des sechzehnten Jahrhundertes zu Salamanca und praktizirte später zu Zlerma; er war Galenist und berühmt durch sein Bemühen, die wahren von den falschen hippokratischen Schriften zu

---

verkauft wurde. Uebrigens wurde es 1790 bei Rau in Nürnberg nachgedruckt mit genauer Einhaltung der Seitenzahl. Einen solchen Nachdruck benützten wir, denn vom Originale bestehen nur noch vier Exemplare: zu Paris, Hamburg, Hessen und in England; die übrigen 796 wurden den Flammen übergeben.

***) Boletin medico Valenciano, Mai — Juni, 1861**

****) Decadas médico-quirurgicas por Dr. Don Manuel Hurtado de Mentoza, 1821.**

sondern *); dann Cypriano de Maroja, der Arzt der Inquisition, welcher 1621 blühte; Mates Herrero aus Epila (1638) und Ferdinand Mena, ein Heleno-Arabist, 1553. Ihnen müssen wir nothwendig noch beizählen Miguel Martinez de Leiva, Cristóbal Perez de Herrera, Alonso Nunez 1585, Luis Mercado, Villarreal 1590—91, Franc. Gonzalez de Sepulveda 1606 und Alfonso Fontecha, der 1611 zuerst über die häutige Bräune (Sobre il garotillo) geschrieben hat **).

Es ist ganz bezeichnend für die älteste medicinische Geschichts-Periode der Spanier, dass sie von Petrus Hispanus und Klalaf-Ebn-Abbas-Abu'l-Kassem, gewöhnlich Albucasi oder Abulcasi, und Ebn-Zohr, gewöhnlich Avenzoar, Spital-Arzte zu Sevilla, vom zwölften Jahrhunderte an bis in's achtzehnte hinein, ausschliesslich Anhänger des Galenismus und Arabismus, welchem Letzteren nur Franz Valles Schranken zu setzen suchte, ihre Zeit und Gelegenheit auf Commentation der galenisch-arabischen Schriften verwandten. Alleinige Ausnahmen machten hievon wohl nur Gerard, ein arabischer Philolog aus Carmona in Spanien (starb 1184), der sich mit der Uebertragung der arabischen Bücher in das Lateinische befasste, und Juan Leon aus Granada, der Biograph der arabischen Aerzte und Philosophen. Die Spanier selbst bezeichnen jene Periode vom sechzehnten Jahrhunderte an, in welcher sie, vom sarazenischen Joche befreit, ihre Monarchie vergrössert, in welcher sie die Bahn gebrochen hatten, die Herren einer neuen Welt zu werden, als »Siglo hippocratico espanol.« Aus jener politischen Umwälzung ging eine literarische Gährung in allen Zweigen der medicinischen Wissenschaften hervor. Eigentlich beginnen neuere Reformen schon vom Jahre 1322, wo nach Mustern des mittägigen Italiens zu Quadalupe in Estramadura eine Schule für pathologische Anatomie und praktische Medicin gegründet wurde. In das vorausgehend bezeichnete sechzehnte Jahrhundert, auf das Jahr 1540, fällt auch die Stiftung barmherziger Brüder (Abregones von ihrem Stifter Bernardino Abrego), welchen später die von Juan de Dios und de San Hipolito folgten, wie zuletzt im Jahre 1627 die durch Vincenz von Paula gegründeten barmherzigen Schwestern. Die Glorie des sechzehnten Jahrhundertes verunreinigten im siebenzehnten Jahrhunderte die masslosen Zänkereien über die Aderlässe und den Gebrauch der Fieber-Rinde.

Sowie in der ältesten Geschichts-Periode der spanischen Medicin durch ganz Spanien eine principielle Gleichheit herrschte, nämlich die hippokratisch-galenische und arabische Lehre, so findet sich auch in der mittleren geschichtlichen Epoche eine gewisse grundsätzliche Consequenz, was soviel heissen soll, als dass Spanien wenig von den in verschiedenen Ländern auf- und niedertauchenden Systemen berührt worden ist. Seine Aerzte waren mehr der modernen hippokratischen Beobachtungs-Lehre gefolgt. — Nicht so selbstständig vermochte sich die neue Geschichts-Periode zu erhalten, indem sich Principien von Rasori, Broussais, auch die Lehre Hahnemann's dort eingedrängt haben. Die der beiden Ersteren waren indess von kurzer Dauer und erloschen mit ihren Begründern. Dieser Grad von Unwandelbarkeit zeichnet Spanien vor allen Ländern der Welt aus, während sie in Betreff der Vortheile, welche die Gesammtmedicin für Geschichte, ethnische Pathologie, Arzneimittel-Lehre, Klimatologie, nosologische Geographie und Nosographie errang, mit den grössten Nationen Europa's, mit den Franzosen und Engländern, wetteifern können. Die schon erwähnten politischen Schicksale und Verwickelungen der Spanier in Bürgerkriege im Laufe dieses Jahrhundertes haben sie nach Beendigung derselben in eine gewisse Abhängigkeit von fremden Lehr- und literarischen Hilfs-Mitteln zurückgeschleudert, die sich zum Theile noch hie und da in häufigen Uebersetzungen, namentlich französischer Compendien, kundgeben; jedoch übertrugen sie in ihr Idiom auch ein Lehrbuch Eines unserer akademischen Lehrer, nämlich das von Scanzoni. In neuerer Zeit wird auf der einen Seite das Studium der Philosophie von den Spaniern durchaus nicht vernachlässiget, allein auf der anderen sind sie ebenso wenig der naturhistorischen Richtung der Neuzeit aus dem Wege gegangen. Indessen müssen wir unparteiisch und ohne uns nationaler Eigenliebe schuldig zu machen das aussprechen, dass sie in den Fächern der physiologischen Mikroskopie, der histologischen Pathologie, der physiologischen und pathologischen Chemie sich noch nicht auf gleiche Höhe mit den Deutschen, Franzosen und Engländern geschwungen haben. Ohne die Stütze der ordnenden Philosophie

---

*) „Judicii operum magni Hippocratis liber unus. Salmanticae apud Ildefonsum a terra nova 1588. 2º" Dieses Werk gehört unter die grössten Seltenheiten und obschon es später in Venedig wieder verlegt wurde, musste dennoch J. G. Thierfelder 1815 dem Mangel abhelfen, indem er in Meissen eine neue Auflage in 8º veranstaltete, welche er mit einer Vorrede begleitete.

**) In neuerer Zeit hat die königl. Akademie der Medicin eine Preisschrift gekrönt von Dr Manuel Iglesias „Memoria sobre las analogias o diferencias entre el garrotillo descritos por los antiguos medicos espanoles y la angina pseudo-membranosa de los autores modernos.

zu verlassen und ohne klinische Erfahrung und Beobachtung auch in neuerer Zeit zu unterschätzen, befleissigen sie sich ungemein strebsam, auch die neueren exacten Hilfs-Wissenschaften erfolgreich auszubeuten. In Betreff der philosophischen Studien möge uns erlaubt sein hier einzuschalten, dass sogar deutsche Philosophie den Weg nach den Hochschulen von Madrid, Sevilla, Granada und Valladolid gefunden hat. Namentlich hat sich Don Julian Sanz de Rio wesentliche Verdienste darum erworben, die Spanier mit deutscher Philosophie näher bekannt gemacht zu haben. Er hat in seiner »Doctrinal de la historia universal hasta« 1852 sich sogar zur Krause'schen Philosophie bekannt. In seiner »Ideal de la humanidad para la vida — Systema de la filosofia — metafisica«, 1860 gibt er nahezu Krause'sche Ideen und Lehren. Auch Don Dionisio Gomez in Ciudad-Real schrieb eine Epistel »Sobre algunas opiniones espresadas in el ateneo acerca de la doctrina de C. C. Krause«. Man gewahrt in ganz Spanien ein ungewöhnlich eifriges Streben für medicinische Wissenschaften, für das Lehrfach der Medicin, für Spitalwesen und die praktische Ausübung der Medicin, für Verbesserungen in den theoretischen und praktischen Zweigen, in der Hygienik. Die Gemeinden besolden eine Masse von Aerzten mit Geld und Naturalien und die Regierung bestellt allenthalben Medicos forenses für alle Jusgados (Gerichts-Orte) de las audiencias einzelner Provinzen, welche bisher grösstentheils gefehlt haben. Die Akademieen, Universitäten, medicinischen Gesellschaften sind ungemein rührig, zahlreicher als in anderen Ländern und sehr besucht. Sie schreiben fast Alle regelmässig Preisfragen aus, theils ausschliesslich für Spanier, theils für spanische und ausländische Concurrenten. Der Gemeinsinn der Spanier zu edlen Zwecken im Fache überragt beinahe die meisten anderen Nationen, indem Aerzte namhafte Stiftungen machen zu Concursen über ausgeschriebene Preisfragen, wie z. B. Senor Don Francisco Alvarez für einen Concurs von ein bis zwei Preisfragen auf zwei Jahre ausgesetzt hat mit 3000 Realen, wobei die Wahl der auszuschreibenden Fragen der Akademie von Madrid bleibt. Die letzte derartige Stiftung ist Jene der zwei Redactoren »de la Espana medica«, von Don Andres del Busto und Don Pablo Leon y Luque zu 1000 Realen. Die Idee und der Geist, welche die Spanier bei diesen öffentlichen Concursen beleben, sind die Fortschritte der Wissenschaft zu fördern. Es beseelt sie der Gedanke, dass jene Nationen die Uebrigen überragen, welche am Weitesten in den Wissenschaften fortgeschritten sind, — und so treten sie als ganze Nation zur Erreichung dieses Ranges mit den übrigen Völkern in die Schranken.

Am Weitesten zurück scheint in Spanien noch das Irren-Wesen zu sein, vielleicht weniger in Bezug auf Psychiatrik, als in Bezug auf Irrenhäuser, womit Erstere jedoch bekanntlich in sehr innigem Zusammenhange steht. Selbst spanische Aerzte, wie Pablo Llorach sprechen (1862) geradezu aus, »in Betreff der Manicomia sind wir wenig weiter, als wir im fünfzehnten Jahrhunderte waren«, und bekanntlich wurde das erste Irrenhaus 1409 zu Valencia gebaut. Allein lauter und immer lauter erheben sich in ihren öffentlichen Organen die Stimmen zur Verbesserung ihrer Irren-Anstalten.

Ausser den Denkschriften und Jahres-Berichten der Akademieen der verschiedenen Königreiche ragen unter diesen öffentlichen Organen hauptsächlich hervor: El siglo medico, El pabellon medico, Cronica de los hospitales de Madrid, La Espana medica, El genio quirurgico, El criterio medico, El correo medico-quirurgico, La fuerza de un pensamiento, La clinica, Los anales de beneficiencia, El debate medico, El boletin del Instituto medico Valenciano, Revista medica de Cadiz u. A. m.

Sehr fleissig betreiben die Spanier gegenwärtig auch Hydrologie, Fontigraphie und Balneologie — ein Eifer der um so belohnender zu werden verspricht, da ihr Land von den Pyrenäen bis an die Seeküsten so reich an derartigen natürlichen, heilkräftigen Schätzen ist. Allein unendlich viel ist hier noch zu thun und zu schaffen übrig in Hinsicht auf genaue Analysen sowohl als auf Einrichtungen der Brunnen- und Bade-Orte. Betreffs der Hydrologie empfehlen sich die Schriften von de la Flor, de Jonto, dann von Pedro Maria Rubio*). Die Spanier selbst rühmen einen »Tratado de las aquas minerales de Espana« von Dr. Don Francisco Alvarez Alcalá und die Schriften von Don José Genovés y Tio, der sich um den besagten Zweig thatsächliche Verdienste erworben hat. Von Vorrichtungen zu Dunst-Einathmungen, zur Zerstäubung der Mineralwässer, wie Solche in Deutschland und Frankreich**) namentlich bei Krankheiten der Athmungs-Organe gebraucht werden, fanden wir in Spanien noch keine Spur.

---

*) Tratado completo de las fuentes de Espana. Madrid, 1853. 8.

**) Pulverisation des eaux minérales. Es besitzt Spanien einen Reichthum von Aquas carbonicas gaseosas, sulfurosas, salinas, welche auch äusserlich als „Dampfbäder" gebraucht werden. Ueber die einzelnen Quellen bestehen bereits viele Fontigraphieen und Journal-Aufsätze.

Mit allen diesen Bestrebungen gehen gleichen Schritt die Zeit-Anforderungen für öffentliche Hygienik, wie wir zum Theile schon erwähnt haben. Wir müssen noch hinzufügen, dass die Abtheilung für öffentliche Hygienik bei der Akademie der Medicin eben jetzt mit einem Auftrage ihrer Regierung beschäftiget ist, eine Verordnung für Municipal-Hygienik zu bearbeiten, dass man sich allenthalben mit Gesundheits-Massregeln für die verschiedenen Oertlichkeiten beschäftiget und dass die Akademie auf dem Punkte steht, ihre Arbeiten über eine Pharmakopöe zu schliessen behufs deren Veröffentlichung und Einführung. Ein besonderer Zweig und Gegenstand ihrer fürsorglichen Hygienik sind auch die Verpflegungs-Anstalten (beneficiencia y sanidad) und dieser Sinn für die Wohlthätigkeit spricht sich nicht allein im öffentlichen Nationalleben, sondern auch im ärztlich-individuellen und corporativen aus, indem ihre Zeitschriften stets Spalten von Unterstützungs-Beiträgen für ärztliche Familien enthalten und im medicinischen Institute zu Valencia eine »Associacion de socorros mutuos für Wittwen und Waisen« besteht. Bedenkt man, dass Madrid zehn Spitäler hat: El hospital general, Los titulados de la Princessa, San Juan de Dios, El Carmen ó de hombres incurables, El incurable de mujeres, La Orden Tercera, El de Sacerdotes, El de los Franceses, la Latina, und darunter welche, die 800 bis 1000 Kranke unterbringen können, so ist ersichtlich, dass für praktischen Unterricht, Beobachtung am Krankenbette, Nekroskopieen, für pathologische Anatomie und Histologie, für reichliche casuistische Speise für Zeitschriften wie für die anatomischen und pathologischen Museen hinlänglich gesorgt ist, welche Letzteren namentlich in Madrid vorzüglich sind. Nach einem Werke von Don Vicente Martinez y Montes vom Jahre 1860, welcher die Einrichtungen ausländischer Militär- und Civil-Spitäler mit den spanischen vergleicht, liessen Letztere allerdings noch Manches zu wünschen übrig. — Neben der medicinischen und medicinisch-chirurgischen Akademie und der Central-Universität besteht in Madrid auch noch ein Colegio de farmaceuticos mit scientifischen, oekonomischen und professionellen Sectionen. — Man geht in Spanien gegenwärtig auch damit um, eine Junta general, eine ärztliche Repräsentation, zu gründen, welche bei den verschiedenen Regierungs-Stellen das Interesse der ärztlichen Corporation zu vertreten hätte.

Spanien spielt im Allgemeinen in der geographischen Epidemiologie eine hervorragende Rolle; allein die Gränzen unserer Arbeit erlauben nur von den Epidemiologen der Vergangenheit von Luiz Mercado, Villalba, Morejon*) her eine historische Verbindungs-Linie zu ziehen auf einzelne Gegenstände von Epidemieen, wie die Cholera**), Angina maligna***) und das gelbe Fieber, worüber im »bayerischen Intelligenz-Blatte« bereits Berichte erstattet wurden. In Beziehung auf endemische Krankheiten verdienen die Wechsel-Fieber und das Pelagra die Aufmerksamkeit des Auslandes. Die Wechsel-Fieber †) namentlich erregten die besondere Fürsorge der Regierungs-Behörden, um durch den Einfluss auf die Schädlichkeit des Reisbaues die Anzahl und die Bösartigkeit der Sumpf-Fieber zu beschränken. Ferner scheint in Spanien die Anwendung des Arseniks gegen Impaludation eine immer grössere Ausdehnung zu gewinnen und zwar mit entschiedenem Erfolge. Wir können an dieser geschichtlichen Incidenz unmöglich vorübereilen, ohne scharf zu bemerken, [illegible] der spanische Charakter im Allgemeinen der modernen Innovations-Wuth abhold zu sein scheint für innere und äussere Heilkunde, zumal auch in Betreff des Haschens nach [illegible]en Mitteln; — allein dessen ungeachtet möge man ja nicht glauben, dass sie nicht auch in dieser Beziehung eifrigst bemüht seien, sich auf dem Höhenpunkte neuerer Fortschritte zu erhalten. Dieses ist gewiss nicht der Fall; allein sie besitzen den richtigsten Tact, die Fehler auszugleichen, welche manche neuerungssüchtige Transcendenzen in das Gebiet der rationellen Medicin schleudern möchten; — sie verstehen, wie wenige Nationen, alte Erfahrung mit neuer Belehrung zu vereinen! Ihr Sprichwort ist: »Tienen sus tiempos las enfermedades — Tambien sus horas los remedios.« Bekanntlich hat Dr. Costallat behauptet, dass der Grünspan des Mais (el verdet del maiz) eine langsame Vergiftung hervorbringe, dessen Folge das Pelagra sei und dass man der Entstehung der Krankheit vorbeugen könne, wenn der Mais unmittelbar nach der Aernte geröstet oder gedörrt würde. In Asturien wird viel Mais gebaut und das Pelagra ward auch endemische Krankheit in einigen Theilen Spaniens; allein, dass el ver-

*) L. c. Tom. II. §. XV. p. 117. Für die Truppen: Don Franc Bruno Fernandez „Tratado de las epidemias malignas y enfermedades particulares de los exercitos."

**) Man vergleiche Gonzalez Samano, Geschichte der Cholera in Spanien.

***) Vrgl. die Epidemie von Braojos.

†) Sie sind auch bei dem mexikanischen Expeditions-Heere die häufigste Krankheit. Im Januar 1862 zählte man 545 Wechselfieber unter 1243 Erkrankungen; auch in den meisten übrigen Monaten herrschen sie vor. Die Anwendung des Arseniks geschah nach Boudin. Die wichtigsten Erfahrungen hat darüber Don Garcia Lopez gemacht, der in 6 Jahren 981 Heilungen damit erzweckte, darunter 95 Kinder von 3 Monaten bis zu 1[illegible] Jahren.

det des Maises die ausschliessliche Ursache seiner Entstehung sei und dass die Zerstörung des Pessicillium perniciosum durch das Feuer, d. i. durch höhere Wärme-Grade »prophylaktisch« dagegen wirke, hat sich nicht durchaus bestätiget.

Das spanische Expeditions-Heer gegen die Mauren in Afrika hatte zwei epidemische Krankheiten zu bestehen: die Cholera und die Ruhr. Von vier Schiffs-Spitälern, welche das Heer begleiteten, nahmen zwei ausschliesslich Cholera-Kranke auf, um sie nach Ceuta zu bringen, wo sie von 22 Spitälern 15 einnahmen, deren täglicher Cholera-Krankenstand 1700 betrug mit 24 Todesfällen. — Im afrikanischen Feldzuge hatten die spanischen Militär-Aerzte manche Gelegenheit, Erfahrungen über Wunden zu machen und Vergleiche mit den Feldzügen in der Krim und in Italien anzustellen*). Der Engländer Longmore hat schon statistisch dargelegt, dass die Precisions-Waffen betreffs der Verwundungen ganz andere Ergebnisse liefern, als die früher[illegible] Waffen. [illegible] man vorher mit glatten Läufen und runden Kugeln auf 100 bis 150 Meter schoss, treiben die gezogenen Flinten mit [illegible]-konischen Kugeln geladen 1000 bis 1200 Meter weit. Ein constantes Ergebniss dabei ist, dass die Wunden mit den modernen Feuerwaffen zahlreicher, schwerer und tödtlicher sind. Bei den englischen Truppen trugen die alten Waffen (Brown-bess) auf 90 Yards und die Büchsen auf 200, während jetzt die Enfield-Büchsen auf 1000 bis 1200 Yards tragen. In Indien zu Cawmpore wurden von einer Decharge einer einzigen Compagnie mit Enfields bewaffnet 69 Soldaten vom Pferde geschossen, während die Brown-bess mit 80,000 Schüssen nur 25 Mann niederwarfen. In der dreitägigen Schlacht von Waterloo kamen in Wellington's Heere nur 8000 Verwundungen vor, während im französisch-sardinischen Heere 18,800 und im oesterreichischen 21,000 vorkamen. Die neuen Kugeln haben gegen die früheren doppelte Schnelligkeit, bedingt von einer Initialpropulsion, zwei Mal so stark als die der früheren sphärischen, und von einer mitgetheilten Propulsion durch die Aushöhlung an der Basis, welche die Kugel um sich selbst dreht und eine schrauben- oder bohrerförmige Bewegung hervorbringt. Die Wunden sind demnach zunächst bedingt von der Form der Kugel und der Art des Einschlagens. Die spanischen Militär-Aerzte haben nun zuletzt in Sedi-Ferruck und in Staoneli beobachtet, dass eine grosse Zahl von Wunden, welche nicht erweitert wurden, viel schneller heilten als Solche, bei welchen das Messer in Gebrauch gezogen worden, und dass das Debridement nutzlos und barbarisch ist. Sie kamen daher dahin, die Dilatationen zu beschränken und die Maceration der Theile durch [illegible] zu überlassen, wodurch die Extraction der Schusskörper erleichtert worden und wodurch man offenbar günstige Ergebnisse erzielt hat. Ebenso liessen sie mit Amputationen, Resectionen und grösseren Excisionen mehr Vorsicht und Vorbehalt eintreten**). Man hat gegenwärtig zu Madrid im Militär-Spitale eine Compania sanitaria errichtet, aus Gehilfen der Oficiales de sanidad bestehend, deren Zweck sich schon glänzend bewährt hat und von deren grösserer Ausdehnung man sich für den Sanitäts-Dienst im Kriege wie im Frieden entschiedene Vortheile verspricht.

Wir haben unsere kleine Arbeit so ziemlich mit den Arabern in Spanien begonnen und schliessen dieselbe mit der Nachricht, dass eine arabische Krankheit, die Lepra, noch nicht aus Spanien vertrieben ist und noch eines Ferdinands und einer Isabella harrt, um diesen arabischen Ueberrest aus Spanien zu verbannen***), wie jenes hochberühmte Königs-Paar die Mauren vertrieben hat.

II.

Einige Worte über Spital-Reformen.

Die nächste Veranlassung für die folgenden Zeilen ist die im hiesigen allgemeinen Krankenhause eben wieder drohender auftretende Pyaemie und die daraus folgende traurige, aber sichere Thatsache, dass eine verhältnissmässig grosse Zahl von Kranken diesem unbezwingbaren Vernichter des Lebens zum Opfer fallen muss. Wie vollkommen hilflos die Therapie sowie alle bis jetzt getroffenen Vorkehrungen der Hygieine diesem periodisch wiederkehrenden oder mit frischen Kräften auftretenden Gaste der Krankenhäuser gegenüber stehen, weiss Jedermann. Aber, kann man sich fragen, darf und soll es so bleiben? — Soll man fortwährend diesem unheilvollen Vorgange neue Opfer überlassen, während

*) Vrgl. Landa: la campana de Marruecos, memorias de un medico militar. El Siglo medico, 1862 p. 192 — 320. Poblacion y Fernandez, historia medica de la guera de Africa. ib. p. 192. Campana de Africa im Boletin. med. Valenciano 1860. p. 11, 25 und 103

**) Vrgl. El Siglo medico, 1862. S. 539 u. 754. Santiago Garcia Vasques.

***) M. s. Mendez Alvaro, la lepra en Espana à mediados del Siglo XIX.

man dieselben allerdings beklagend, thatlos daneben steht? — Gibt es denn gar keinen Ausweg, kein Mittel, um diese entsetzlichen Verhältnisse zu bessern? —

Nach reiflicher Ueberlegung glaube ich, dass der Vorschlag, den ich hier zu machen mir erlaube, keineswegs illusorischer Natur ist; nein, ganz ähnliche Unternehmungen sind unter meinen Augen dutzendmal und unter Verhältnissen, mit denen die Unserigen in Bezug auf allseitige Schwierigkeiten keinen Vergleich aushalten, ausgeführt worden. In unserem Zeitalter, wo so viele gigantische Unternehmungen den Fortschritt westlicher Civilsation bezeichnen, wo menschliche Energie den grössten Schwierigkeiten muthig entgegentritt und wo solche Unternehmungen ausgeführt werden für Zwecke, die in ihrer Bedeutung für das Interesse der Menschheit, für das sociale Wohl weit unter dem von uns Anzustrebenden stehen, sollte meiner bescheidenen Meinung nach eine Reform der Art, wie ich sie vorschlage, eine Kleinigkeit sein. Allerdings würde man sich entschliesen müssen, den Halo, der in der öffentlichen Meinung noch immer und theils mit Recht um unsere Gesundheits-Anstalten schwebt, gänzlich zu ignoriren; wozu auch die langgewohnte Verehrung für unsere bestehenden Krankenhäuser noch fernerhin nähren, wenn wir uns täglich überzeugen müssen, dass die Verhältnisse derselben im Allgemeinen für die darin untergebrachten Kranken nichts weniger als heilbringend sind? — Es gilt hier für medicinische und chirurgische Kranke ganz dasselbe, was Herr Obermedicinalrath v. Pfeufer von Wöchnerinen sagt, die sich in einer Gebär-Anstalt befinden zu einer Zeit, wo dort eben das Kindbett-Fieber herrscht: »Sie würden irgendwo, sogar auf dem freien Felde, besser daran sein, als an einem Orte, wo sie dem Einflusse eines tödtlichen Contagium ausgesetzt sind.«

Die hier vorzuschlagende Reform lässt sich in zwei Worten ausdrücken: fliegende oder wechselnde Spitäler. Wer je Gelegenheit gehabt hat, in Californien oder in Australien die Aufnahme eines neuen Goldfeldes zu sehen, der wird wie ich die Ueberzeugung gewonnen haben, dass es für die Errichtung von Wechselspitälern, vorausgesetzt dass die, wie ich mir denke, mässigen Erbauungs- und Unterhaltungs-Kosten von den zustehenden Behörden bewilliget werden, keine Schwierigkeit geben kann als — das Vorurtheil. Man muss es gesehen haben, wie im Verlaufe von wenigen Wochen in der abgelegensten Wildniss Hotels, Banken, Tanzsäle, Theater etc. wie durch Zauber entstehen, um die Ueberzeugung zu gewinnen, dass ein derartiges Unternehmen, nämlich die Errichtung von temporären und transportablen Bauten, bei uns, inmitten einer grossen blühenden Stadt in jeder Beziehung, auch in der der Kosten, verhältnissmässig leicht sein muss. Denn man muss bedenken, dass die eben erwähnten Unternehmungen allein von Privatpersonen mit mässigen Mitteln ausgehen, dass die Unternehmer alle diese Opfer für die trügerische Aussicht, die jedes Geschäft auf einem Goldfelde bietet, bringen, dass jeder Quadratfuss Holz, jede Platte Eisenblech, jeder Nagel, kurz Alles was an und in dem zu errichtenden Gebäude ist, auf langsamen Ochsenkarren, auf primitiven Strassen, die einzig in einem Pfade mit mehr oder weniger Fahrgleisen bestehen, und oft über 100—200 englische Meilen an Ort und Stelle geschleppt wird und dass die Transport- und Errichtungs-Kosten auch bei angenommenem gleichem Geld-Werthe unsere Arbeitslöhne um das Fünf- bis Acht-Fache übersteigen. Und das Alles geschieht von einfachen Leuten, von denen Manche kaum ihren Namen schreiben können, und, was noch mehr ist, ohne Architekten. Die errichteten Bauten thun ihre Dienste, haben oft ein gefälliges Aeussere und sind im Inneren oft ebenso wohnlich wie die Gemächer, die man in den wohlgebauten Hotels der grösseren Städte findet. Manche dieser Leute sind vorsichtig genug, nicht wie so viele hundert Andere an die Untrüglichkeit des gefundenen Eldorado's zu glauben. Es kommt häufig vor, dass die nun ein Mal berühmt gewordene Stelle gar bald ihren Glanz verliert und in der Umgebung, in einer Entfernung von einigen Meilen, ergibigere Felder gefunden werden, die dann den ursprünglichen Ort schnell entvölkern und selbst zum Centralpunkte werden. Diese Leute haben mobile Häuser und in der That ist Nichts einfacher als diese mobilen Bretterhäuser, die man in Sydney und Melbourne verfertigen und irgendwo aufrichten lässt. Ich bin in mehreren solchen Gasthäusern gewesen, die von ihren Besitzern als Theil ihres Reise-Gepäckes angesehen wurden, das überall mithin genommen werden konnte, und diess waren gute Bretter-Häuser mit zehn und mehr Räumen, die im Inneren alle eine Höhe von 10—12 Fuss hatten. Was die Wahl des Materiales für derartige Spitäler betrifft, so überlasse ich diess gerne der Betrachtung von Fachmännern; ich will nur noch bemerken, dass ich solche mobile Bauten von dem verschiedensten Materiale gesehen habe, von dem einfachen mit Canvas überzogenen Holzgerüsten bis zu den dünnen aus Eisen oder Zink eigens für diesen Zweck gewalzten Platten.

Auf einen Einwand, den man mir machen wird, bin ich gefasst. Man wird mir sagen: »Ihre luftigen Häuser mögen recht gut sein für ein so gelindes Klima, wie es Australien hat, für unsere strenge Winterkälte aber bieten sie für Kranke keinen genügenden Schutz!« Ich kann aus eigener Erfahrung bestätigen, dass in Gegenden, die durch ihre Erhebung über den Meeres-Spiegel und ihren gebirgigen Charakter ein nichts weniger als gelindes Klima besitzen, ein einfaches Canvas-Zelt, das einen Kamin enthält, in welchem das Holz nicht allzusehr gespart wird, eine ganz angenehme Temperatur auch bei strenger Kälte behält. — Manchen mag dieser Vorschlag von permanent-temporären und transportabeln Spitälern lächerlich erscheinen; ich für meinen Theil glaube, dass Menschen, deren Wohnstatten vom Feuer verzehrt wurden, nicht mehr Ursache haben sich in temporäre Wohnungen zu flüchten, als Kranke, die in einem Spitale sind, in welchem die Pyaemie oben um sich greift. Jene suchen ein Obdach, weil sie das Ihrige verloren haben, diese haben wohl ein Solches, aber es ist schlimmer als gar Keines.

Bei der rastlosen Thätigkeit des Sanitäts-Wesens in England und Frankreich können in diesen Ländern Reformen, die den Schutz der Kranken vor Pyaemie zum Zwecke haben, nicht ausbleiben, und ich möchte nur noch den bescheidenen Wunsch äussern, dass durch diese Zeilen der Anstoss zu irgend einer energischen Reform gegeben wäre, die von einem solcher Aufgabe gewachsenen Menschenfreunde entworfen in unserem engeren Vaterlande ihre erste Ausführung finden würde und anderen Staaten als nachahmungswürdiges Muster dienen dürfte.

München, im Januar 1863. Dr. Herman Beckler.

Recension.

Sulzbrunn im Kemptener Wald-Gebirge, seine muriatischen Jodquellen u. s. w., Jodmilch, Jod-Molke, Jodkumis und Kräutersäfte, geschildert von **Dr. Ludwig Ditterich,** Professor an der königl. Ludwigs-Maximilians-Universität, Ritter etc. München, E. H. Gummi, 1863. 16⁰. S. X. und 397.

Abermals liegt uns von dem Verfasser der »Klinischen Balneologie«, welcher wir seiner Zeit in diesen Blättern eingehend Rechnung getragen haben, eine umfassende balneologische Monographie der jungen, aber kräftig emporblühenden Jodquelle »Sulzbrunn bei Kempten«, die überdiess unseren engeren vaterländischen Gauen angehört, vor — eine Arbeit, in drei grössere Abtheilungen zerfallend, welche sowohl vom gebildeten Bade-Publicum, als auch Seitens der praktischen Aerzte eine wohlverdiente Würdigung beanspruchen darf und die insbesondere den Letzteren eine der eingehendsten Schilderungen über die Jod-Wirkung darbietet, wie eine ähnliche in der balneologischen Literatur, dem gegenwärtigen wissenschaftlichen Standpunkte entsprechend, wohl nicht leicht aufzufinden sein dürfte.

Des Verfasser's Monographie beginnt mit der Topographie und Geschichte der Quellen zu Sulzbrunn. Dieselben waren schon den Römern unter Kaiser Augustus bekannt, fielen aber unter der Herrschaft der Alemannen der Vergessenheit anheim und dienten, so zu sagen, bis zum Jahre 1837 nur dem Wilde und dem dortigen Landvolke als frischer und angenehmer Quelltrunk zur Erquickung, selbst als Heilmittel gegen Kropf und dicken Hals. Im Jahre 1838 liessen erst der jetzige kgl. Bezirksarzt Dr. Karrer und der rechtskundige Magistrats-Rath Bartl in Kempten diese Quellen fassen und in München von den Professoren Buchner und Vogel sen. auf ihren Jod-Gehalt analysiren. Im Jahre 1840 kam das Wasser in den Handel, 1856 erhielt es den Namen »Römerquelle« und wurde ein Curhaus u. A. m. erbaut von einer Frankfurter Gesellschaft unter Direction eines tüchtigen Chemikers und Technikers. — Nachdem Verfasser Lage, Einrichtung, Statuten dieser Anstalt und ihre Spazirgänge auf das Genaueste, ja sogar Weitläufigste für die Curgäste und Bäder-Touristen erwähnt hat, kommt er in der »naturgeschichtlichen Abtheilung« zu der Besprechung des Klima, der Flora, Fauna sowie der dortigen Menschen. Hieran reihen sich die Heilmittel, welche Sulzbrunn bietet, nämlich die Mineral-Quellen, die Salzlauge, das Quellsalz, die Pastillen, der Mineralwasser-Schlamm, die Jod-Milch und -Molke, der Jod-Kumis und der Kräutersaft, somit wenn nicht mehr, doch gewiss nicht weniger Heilmittel, als in den übrigen stammverwandten Bädern und Cur-Orten sich finden.

Die Quellen-Temperatur schwankt zwischen 5,50 — 6,50⁰ R. In einer halben Mass Wassers ist aber etwas mehr als $^1/_{10}$ Gran Jod enthalten und ist dasselbe nach Buchner nur an Magnesium und nicht an Natrium gebunden — ein wohl zu erwägendes chemisches Verhalten. Die neueste Analyse lieferte J. v. Liebig, welcher grosse Analytiker das Sulzbrunner Wasser »zu den merkwürdigsten in Europa« rechnet. Nach ihm ist es fast das einzige Mineralwasser, welches das Jod bloss mit einer Spur Brom enthält. Des Verfassers eingehende chemische Vergleichung von Sulzbrunn mit ihren schwesterlichen Rivalen ist nicht bloss für den Chemiker, sondern auch für den praktischen Arzt von grossem Interesse, wie nicht weniger die nachfolgenden Erörterungen über seine anderen, oben aufgezählten Heilmittel in Bezug auf deren Bereitung, Anwendung und Wirkung. Insbesondere verdienen aber S. 169—217 die volle Beachtung der Collegen, indem hier Dr. Ditterich's Ansichten über Jod, Jod-Wirkung, Jodismus, Jod-Vergiftung u. A. m. auf das Eingehendste ihre Auseinandersetzung, selbst ihre Vertheidigung finden; denn es wird nach des Verfassers Erfahrungen wie Untersuchungen das Jod in Verbindung mit Wasserstoff, die sogenannten Jod-Metalle, in grossen wie kleinen Gaben vom menschlichen Organismus ohne wesentliche Nachtheile vertragen und ist die Römerquelle eben nach Verfasser ein gelinde reizendes, auflösendes und verflüssigendes, die Stoffumwandlung ausserordentlich anfachendes Mineralwasser; dasselbe kann zu ungleich grösseren Mengen getrunken werden, als alle bisher bekannten jodhaltigen Bromwässer.

Die dritte Abtheilung der Schrift ist die medicinische, nach welcher die vorzüglichsten Objecte für eine ärztliche Behandlung in Sulzbrunn alle jene Kränkungen der Gesundheit sind, welche eine fehlerhafte Ernährung des Körpers durch Vorherrschen der Albuminate, dann der aus diesen entwickelten Fibrin- oder Kasein-Stoffe im Blute oder in einem anderen Theile des Organismus, ferner ein unter die Norm gesunkenes Mengen-Verhältniss der Salze, namentlich des salzsaueren Natron in den Säften, endlich ein Ueberwiegen des Wasser-Gehaltes

der Letzteren zur Grundlage haben. Diese Krankheiten können daher allgemeine wie örtliche, primäre oder secundäre, immer aber werden sie chronische sein; dahin zählen somit Oligaemie, Hydropsie, Skrophulose, Tuberculose, Syphilis, Quecksilber-Vergiftung, Rheumatismus, Katarrh in allen seinen vielfältigen und verschiedenen Formen und Organen, Drüsen-Schwellungen, Krankheiten der Eierstöcke wie der Gebärmutter, Haut-Krankheiten u. A. m. — Die Contra-Indicationen betreffs des Gebrauches der Römerquelle sind mehrfach; Selbe schliessen nämlich aus: 1) alle activen Entzündungen, 2) die Disposition zur Apoplexie und zu Blutflüssen überhaupt, 3) organische Veränderungen der grossen Gefässe und des Herzens, überhaupt Kreislauf-Störungen, 4) Eiterungs- und Schmelzungs-Krankheiten und 5) krebsige Neoplasmen.

Den Schluss dieser eben so gut geschriebenen als inhaltsreichen und praktisch reichlich verwerthbaren Arbeit bilden die Gebrauchsweise der Curmittel, Diät und Regimen, die Nachwirkung der Cur sowie ein kurzer Abschied des Verfassers an den geneigten Leser. Hoffend, durch diese kurze, den gegebenen Raumverhältnissen des Blattes entsprechende Anzeige der Herren Collegen Beachtung auf diese vaterländische, höchst-merkwürdige und wirksame, reinste Jodquelle gelenkt zu haben, nehmen auch wir von Verfasser's Arbeit freundlichen Abschied und glauben noch erwähnen zu müssen, dass des Buches Ausstattung der Verlagshandlung alle Ehre macht, mit Ausnahme des Titelblattes, das leider bei dem v. Liebig'schen Motto einen Druckfehler enthält!

Dr. Besnard.

Correspondenzen.

** **Erlangen, 25. März.** Die seit längerer Zeit an hiesiger Hochschule erledigte Professur der speciellen Pathologie und Therapie wird nach verschiedenen misslungenen Versuchen nun endlich doch mit dem kommenden Sommersemester wieder besetzt sein, indem der ausserordentliche Professor Dr. Hugo Ziemssen zu Greifswalde, bekannt durch seine jüngst erschienene treffliche Monographie über Pleuritis und Pneumonie im Kindes-Alter, den desshalb an ihn ergangenen Ruf angenommen hat und demnächst dahier als ordentlicher Professor der speciellen Pathologie und Therapie sowie als Director der medicinischen Klinik und Poliklinik bei unserer medicinischen Facultät wird ernannt werden.

φ **Karlsruhe, im März.** Nach einem unserer ersten Kammer vorgelegten Gesetz-Entwurfe soll das System der Einzelhaft, welches bisher bloss bei der Zuchthaus-Strafe zulässig war, auch auf die Arbeitshaus-Strafe, aber nur bei Personen männlichen Geschlechtes, ausgedehnt werden. Eine elfjährige aufmerksame Beobachtung hat die Regierung zu der Ueberzeugung gebracht, dass die Einzelhaft an sich auf die körperliche Gesundheit keinen nachtheiligen Einfluss äussert; dagegen ist die grössere Empfänglichkeit der in der Einzelhaft Befindlichen für Geisteskrankheiten nicht zu verkennen. Beginnende Geistes-Störungen konnten aber in den meisten Fällen durch Versetzung in die Gemeinschafts-Säle oder durch Wechsel der Beschäftigung wieder beseitiget werden. Als Hauptgrund der Ausdehnung der Einzelhaft auf Arbeitshaus-Sträflinge wird angegeben, dass hiedurch der schädliche Einfluss von Mitgefangenen beseitiget und eine Besserung sicherlich erzielt werde. Zu fraglicher Einrichtung bietet sich jetzt um so mehr die geeignete Gelegenheit, als die Zahl der Zuchthaus-Sträflinge der Art abgenommen hat, dass sämmtliche Arbeitshaus-Gefangene die Einzelhaft in dem Bruchsaler Zellengefängnisse erstehen können.

M. T. **London, im Februar.** Am 5. d. M. eröffnete Brown-Séquard im »National-Hospital für Lahme und Epileptiker« einen Zyklus von sechs Vorlesungen über die »Krankheiten des Nervensystemes.« Der Saal, in welchem diese Vorlesungen gehalten werden, war nahezu überfüllt und das Auditorium bestand fast ganz aus praktischen Aerzten. Allgemein überraschte die Klarheit und Geläufigkeit, mit welcher sich Brown-Séquard im Englischen, das bekanntlich nicht seine Mutter-Sprache ist, ausdrückte. Gegenstand der ersten und zum Theile auch der zweiten Vorlesung war die »fortschreitende Muskel-Atrophie — »Wasting Palsy« (wörtlich übersetzt »atrophirende Lähmung«). Ich gebe Ihnen im Folgenden den wesentlichsten Inhalt der beiden ersten Vorlesungen. Die atrophirende Lähmung wurde zuerst von Sir Charles Bell als eine eigenthümliche Krankheits-Form beschrieben und die Darstellung derselben von Cloquet weiter ausgeführt. Diese Form der Lähmung ist oft auf gewisse Muskeln beschränkt und befällt nicht nothwendig alle Muskeln eines Gliedes; in der Regel werden diejenigen Muskeln, welche einem gemeinsamen Zwecke dienen — auch wenn sie von verschiedenen Arterien versorgt und von verschiedenen Nerven beherrscht werden — gleichzeitig ergriffen. Während des atrophirenden Vorganges nehmen die befallenen Muskeln gewöhnlich ein wellenförmiges, gerunzeltes Aussehen an; obgleich sie ihre Kraft verloren haben, ist doch ihre Reflex-Sensibilität derart erhöhet, dass sie bei der Berührung in stärkere oder geringere Zuckung gerathen. Weiterhin erörterte der Vortragende in eingehender Weise die anatomischen Befunde und die darauf gegründeten Hypothesen. Krankhafte Veränderungen des Rückenmarkes wurden in den Leichen von Individuen, welche mit atrophirender Lähmung behaftet gewesen, häufig gefunden; allein diese Veränderungen waren keineswegs in allen Fällen von gleicher Art; sie waren vielmehr in den verschiedenen Fällen so wesentlich verschieden, dass man durchaus nicht berechtiget ist, irgend Eine derselben mit der in Rede stehenden Erkrankung in ein ursächliches Verhältniss zu bringen. Andererseits kommen Fälle von atrophirender Lähmung vor, in welchen die Leichen-Untersuchung keinerlei Gewebe-Veränderung in irgend einem Theile der Cerebrospinal-Achse nachzuweisen vermag. Angesichts dieser Thatsachen erklärte sich der Vortragende ausser Stande, über die Quelle der Erkrankung eine Vermuthung aufzustellen. Einen hieher gehörigen sehr charakteristischen Fall beobachtete er bei einem Arbeiter, welcher

früher vollkommen gesund und kräftig war und der sich vor einigen Monaten einer starken Durchnässung ausgesetzt hatte. Kurze Zeit darauf verlor er den Gebrauch seiner Arme; sämmtliche Muskeln beider oberer Extremitäten sind atrophirt; auch die Muskeln des Rückens und insbesondere Jene des Nackens sind in so hohem Grade ergriffen, dass sich der Mann nicht aufrecht halten kann; sein Kopf fällt nach Vorne; der Dornfortsatz des siebenten Halswirbels tritt stark hervor und um sich im Gleichgewichte zu erhalten, sucht der Kranke dem Vorwärtshängen des Kopfes durch Zurückziehen der Schultern entgegenzuwirken; die Muskeln der Schultern und des Nackens befinden sich in einem halbentzündlichen Zutsande, welcher sich durch allgemeine Empfindlichkeit gegen Druck auf diese Theile zu erkennen gibt. Ueber die Beziehung dieses Zustandes zu der fraglichen Erkrankung wagt Brown-Séquard keine Ansicht auszusprechen. Die Behandlung war hiebei erfolglos. Da uns die Ursache der atrophirenden Lähmung noch unbekannt ist, kann natürlich von einer rationellen Behandlung des Leidens auch nicht die Rede sein; unglücklicher Weise vermag auch die Erfahrung die wissenschaftliche Lücke nicht zu decken. — In der zweiten, am 12. d M. gehaltenen Vorlesung sprach Brown-Séquard über die Behandlung der Lähmungen im Allgemeinen und der atrophirenden Lähmung im Besonderen. Als das wichtigste Ziel hiebei bezeichnete er, die Blutzufuhr zu den ergriffenen Muskeln auf alle mögliche Weise zu befördern. Zu den vortrefflichsten Mitteln, dieses Ziel zu erreichen, gehört die örtliche Anwendung heisser Bäder, welche man täglich zwei Mal je dreiviertel Stunden lange gebrauchen lässt, vorausgesetzt, dass keine Anschwellung dadurch hervorgerufen wird. Mögen nun solche Bäder zur Anwendung kommen oder nicht, so muss jedenfalls die Wärme in dem ergriffenen Gliede durch Bedeckung mit schlechten Wärmeleitern, z. B. mit dickem Flanell, erhalten werden. Häufig leistet der Junod'sche Schröpf-Apparat gute Dienste, indem er eine reichliche Blutzufuhr zu dem betreffenden Gliede herbeiführt; indess ist mit diesem wirksamen Mittel bisweilen der Misstand verbunden, dass die durch dasselbe gesetzte Störung des venösen Kreislaufes zur Entstehung von Oedem Anlass gibt. Die angeführten Mittel mögen sich oft, wenigstens zur Verhütung des Weiterschreitens der atrophirenden Lähmung, nützlich erweisen; an sich selbst dürfte diese »entsetzliche Krankheit« wohl als unheilbar zu betrachten sein. Sehr werthvoll in der Behandlung der Lähmungen ist auch der Galvanismus. Die erste Wirkung desselben besteht in der Zusammenziehung der Blutgefässe, mithin in einer Verminderung des Blut-Gehaltes der betreffenden Theile; aber die hierauf erfolgende Erweiterung der Gefässe bringt eine beträchtliche Wärme-Erhöhung mit sich. Ueber die Acupunctur als Heilmittel bei Lähmungen äusserte sich der Vortragende in sehr rühmender Weise und zeigte hiebei die von ihm gebrauchten Nadeln vor, deren Länge 2—3 Zoll beträgt. Die günstige Wirkung der Nadeln beruht nach seiner Ansicht auf Einer der beiden Ursachen: entweder rufen sie eine Reflex-Thätigkeit hervor, oder durch die geringen Verwundungen, welche sie den Capillargefässen zufügen, erzeugen sie Transsudationen, welche eine Auffrischung der Lebensthätigkeit zur Folge haben. Von besonderem Nutzen ist die Acupunctur bei der Behandlung der Blei-Lähmung. Massiren des Fleisches und Reibungen in der Richtung des venösen Blutstromes erweisen sich oft vortheilhaft. Brown-Séquard legt ein besonderes Gewicht darauf, dass die Reibungen in der eben erwähnten Richtung vorgenommen werden; wird nämlich die Reibung in der Richtung der artiellen Strömung gemacht, so wird die Beschleunigung des Kreislaufes ungleich geringer sein als bei dem entgegengesetzten Verfahren. Von inneren Mitteln ist es nur das Strychnin, welches Vertrauen verdient. Indess ist von demselben nur dann einiger Nutzen zu erwarten, wenn die gelähmten Muskeln ihre contractile Kraft noch nicht gänzlich verloren haben. Soll das Strychnin eine Heilwirkung entfalten, so muss es in den gelähmten Muskeln Contraction hervorrufen, selbst auf die Gefahr hin, dass es zuerst in den gesunden Muskeln heftige Bewegungen veranlassen sollte. — Nach diesen allgemeinen Bemerkungen über die Behandlung der Lähmungen lenkte der Vortragende die Aufmerksamkeit der Zuhörer auf einen höchst-interessanten Krankheits-Fall. Eine Frau hatte von einem eifersüchtigen Matrosen einen Messerstich in den Nacken erhalten; sie wurde in das London Hospital auf die chirurgische Abtheilung von Dr. Maunder gebracht, von welchem Letzteren Brown-Séquard zur Beobachtung beigezogen wurde. Er fand die eine seitliche Hälfte des Rückenmarkes vollständig durchschnitten und es zeigte sich jene bemerkenswerthe Gruppe von Erscheinungen, welche er bei Hunden, denen die eine seitliche Hälfte des Rückenmarkes in der Hals-Gegend getrennt worden war, künstlich hervorgerufen hatte. Auf der Seite der Verletzung bestand eine vollständige Lähmung der motorischen Nerven und, da jener Theil des sympathischen Nerven, welcher zum Gehirne, zu den Blut-Gefässen des Gesichtes, zum Dilatator pupillae, zu dem Müller'schen Muskel und zum Ohre geht, gleichfalls durchschnitten war, so fand sich auf derselben Seite erhöhete Wärme, Hyperaesthesie, Contraction der Pupille, Unfähigkeit das Auge vorzurücken und eine geringe Annäherung der beiden Augenlider gegen einander. Die Hyperaesthesie war von jeder Art: die gewöhnliche Empfindlichkeit sowohl als die Tastempfindlichkeit und das Gefühl von Schmerz, von Hitze und Kälte waren gesteigert. Auf der entgegengesetzten, sogenannten »gesunden Seite bestand vollständiger Verlust jeglicher Art von Empfindung, nur das sogenannte »Muskel-Gefühl« war unversehrt. (Ob dieses Gefühl auf der verletzten Seite noch bestand oder nicht, war begreiflicher Weise nicht zu ermitteln.) Dieser Fall beweist, dass die Kreuzung der das Muskel-Gefühl vermittelnden Nervenfasern nicht im Rückenmarke stattfindet. Es waren Erscheinungen von Entzündung des Rückenmarkes vorhanden und Brown-Séquard bemerkte, dass die Entzündung vermuthlich zur Heilung der Rückenmarks-Wunde führen würde. Die Erfahrung lehrt, dass die Wiedervereinigung einer durch schneidende Instrumente erzeugten (halbseitigen) Trennung des Rückenmarkes stattfinden kann und in der That oft stattgefunden hat. Die Behandlung bestand im weiteren Krankheits-Verlaufe in der Darreichung von Jodkalium mit Belladonna und Mutterkorn. Die Kranke hat bereits den Gebrauch ihrer Glieder wiedererlangt; als einziger Rest der Lähmung bestehen noch eine Contractur des Zeigefingers und des Fusses auf der Seite der Verletzung. Die Kranke kann mit Hilfe eines Stockes gehen und fühlt nur mehr eine geringe Schwäche des Knie's. — Ein anderer Fall, welchen Brown-Séquard vorführte, betraf einen mit Myelitis behafteten Kranken, bei welchem vollständige Heilung erzielt worden war. Der Kranke hatte sich an einem warmen Tage einer Durchnässung ausgesetzt; bald darauf fühlte er Prickeln und Stechen und hatte die Empfindung, als ob ein

Band um seinen Leib geschnürt wäre; dazu gesellte sich Jactitation und vollständiger Verlust der Sensibilität in den unteren Gliedmassen; die Schliessmuskeln der Blase und des Mastdarmes waren nicht ergriffen; es ist daher wahrscheinlich, dass in diesem Falle die Erkrankung sich nach Aufwärts nicht über die Mitte der Lenden-Anschwellung erstreckte; ausserdem zeigte der Kranke alle übrigen gewöhnlichen Erscheinungen der Myelitis. Er wurde mit Jod-Kalium, Chinin, Ammonium sesquicarbonicum sowie mit Belladonna und Mutterkorn behandelt. Brown-Séquard bemerkte, dass er nie zuvor die vollständige Heilung eines Falles gesehen habe, welcher diese Gruppe von Erscheinungen dargeboten hat. — Ferner wurde vorgeführt ein Fall von Entzündung der Rückenmarks-Häute und der Nervenscheiden (an der Austritts-Stelle aus dem Rückenmarke). Der Kranke, ein Kutscher, klagte über Schmerz und Empfindlichkeit längs der Wirbelsäule, vom sechsten Rücken-Wirbel nach Abwärts; seine sexuelle Kraft ist verloren; eine Zeit lang hatte er Jactitation der Beine und Schmerz in denselben; wie er selbst angibt, ist sein Gefühl in denselben normal, aber die Untersuchung mittelst des Zirkels weist eine beträchtliche Anaethesie nach; die Besserung dieses Kranken macht nur sehr geringe Fortschritte. — Schliesslich erzählte Brown-Séquard aus seiner Privatpraxis einen Fall von vollständiger Lähmung in Folge von Caries zweier Wirbelkörper. Sowohl Sensibilität als Motilität waren hiebei gänzlich aufgehoben, ebenso jeder Willens-Einfluss auf die Schliess-Muskeln der Blase und des Mastdarmes. Durch Anordnung der Bauchlage (mit Unterlegung eines Kissens) wurde in diesem Falle Heilung erzielt; nachdem der Körper des Kranken durch einen passenden Apparat unterstützt worden, konnte sich derselbe alsbald wieder in Gesellschaft bewegen und gegenwärtig befindet er sich vollkommen wohl. — Ueber die noch weiter folgenden Vorlesungen werde ich Ihnen späterhin berichten.

Personalnachrichten.

Ernennungen: Die bisherigen ausserordentlichen Professoren bei der medicinischen Facultät der Hochschule München, Dr. Joseph Lindwurm, Dr. August Rothmund und Dr. Karl Voit, wurden unter dem 19. März zu ordentlichen Professoren daselbst befördert und zwar der Erste für Dermatologie und Syphilidologie, der Zweite für Augen-Heilkunde und der Letzte für Physiologie und zugleich zum Conservator der physiologischen Sammlungen des Staates; ferner wurde durch Regierungs-Entschliessung vom 16. März dem Dr. med. Ludwig v. Valta seinem Ansuchen willfahrend die Licenz ertheilt zur Ausübung der ärztlichen Praxis mit dem Wohnsitze in dem Markte Wald Bezirksamtes Mindelheim und unter dem 23. März die in dem Kreis-Medicinalausschusse von Unterfranken und Aschaffenburg erledigte Stelle des ausübenden Chemikers dem Privatdocenten an der Hochschule Würzburg, Dr. Ferdinand Schubert, übertragen.

Todesfälle: In Landshut verstarb am 20. März der dortige kgl. Bezirksarzt Dr. Dominicus Ruhwandl, nach vollendetem 56. Lebens-Jahre, und zu Regensburg am 21. März an den Folgen eines Lungen-Leidens im 55. Lebens-Jahre Dr. Franz Joseph Schuch, praktischer und dirigirender Krankenhaus-Arzt, Mitglied des kgl. Kreis-Medicinalausschusses, vormals kgl. griechischer Regiments-Arzt, Ritter des kgl. bayer. Michaels-Ordens II. Klasse, des kgl. griechischen Erlöser-Ordens und Mitglied vieler naturhistorischer Vereine und Gesellschaften.

Erledigung: Die Stelle eines kgl. Bezirksarztes I. Klasse zu Landshut.

Bekanntmachung.

Im Auftrage der kgl. Regierung der Oberpfalz und von Regensburg wird bekannt gemacht, dass in unterfertigter Anstalt die Stelle eines Assistenz-Arztes erlediget ist. Bewerber um dieselbe haben ihre mit den erforderlichen Zeugnissen versehenen, an kgl. Regierung stilisirten Gesuche dem unterzeichneten Vorstande der Anstalt einzusenden und sich innerhalb 14 Tagen persönlich demselben vorzustellen. Der Geldbezug des Assistenz-Arztes besteht jährlich in 400 Gulden mit freier Wohnung und Verköstigung.

Karthaus Prüll, 3. März 1863.

Die königliche Verwaltung der Kreis-Irren-Anstalt.

Dr. Stahl. (3c)

Anzeigen.

Ausserordentliche Beilage zu Nr. 13 des ärztlichen Intelligenz-Blattes.

Monatliche Berichte

über

Geburten, Trauungen, Krankheiten und Sterbefälle in München, Nürnberg und Regensburg.

Februar 1863.

Im Laufe des Monates Februar wurden in der Haupt- und Residenz-Stadt München mit Einschluss ihrer Vorstädte bei einer Einwohnerzahl von 148,201 Civil und Militär

geboren: Knaben ehelich 134, Mädchen ehelich 123 } in Summe 257 } 490. Darunter 3 Paar Zwillinge.
Knaben ausserehelich 116, Mädchen ausserehelich 117 } in Summe 233 } Darunter 3 Paar Zwillinge.

Von diesen 233 ausserehelich Geborenen waren 81 im hiesigen Gebärhause und 152 ausserhalb desselben zur Welt gekommen. — Gegen die Gestorbenen wurden 56 mehr geboren.

Trauungen hatten 160 Statt.

Gestorben sind (mit Einschluss von 14 todt- und 7 unreif Geborenen) 434 (hierunter Kinder von der Geburt bis zu 1 Jahre 192 und zwar a) eheliche 92, b) aussereheliche in mütterlicher Pflege 75 und c) aussereheliche in fremder Pflege 25; Kinder im Allgemeinen bis zum 14. Lebensjahre 228 und zwar eheliche 122 und aussereheliche 106), nämlich

247 männlichen Geschlechtes, 187 weiblichen Geschlechtes } in Summe 434 (440).

Von diesen starben:

	männlichen	weiblichen Geschlechtes
1. in der Privatpflege	182	154
2. im grossen städtischen Krankenhause l/I	41	16
3. im kleinen städtischen Krankenhause r/I.	4	1
4. im Militär-Krankenhause	9	1
5. im Gebärhause a. Kinder	4	5
b. Erwachsene	—	1
6. im Irrenhause	—	—
7. in der Strafanstalt	2	1
8. in den Versorgungs-Anstalten	5	8
in Summe	247	187

Anlangend das Alter der Gestorbenen befanden sich

192	zwischen 0 und 1 Jahre,	21	zwischen 40 und 50 Jahren,
30	„ 1 — 5 Jahren,	37	„ 50 — 60 „
3	„ 5 — 10 „	33	„ 60 — 70 „
18	„ 10 — 20 „	23	„ 70 — 80 „
37	„ 20 — 30 „	8	„ 80 — 90 „
86	„ 30 — 40 „	1	„ 90 — 100 Jahren.

Bei dieser für München nicht ungünstigen Sterblichkeit waren gestorben am Typhus 29 (46), am Kindbettfieber 2 (4), den Blattern 0 (0), am Scharlach 0 (6), an Masern 1 (14), am Keuchhusten 4 (4), an Lungen-Entzündung 23 (14), am Croup 5 (1), an Lungen-Tuberculose 60 (48), an Darrsucht 120 (72), am Schlagflusse 16 (25) und in Folge von Unglücksfällen 2 (2).

Entsprechend der nachfolgenden Zusammenstellung der in den hiesigen Heil- und Pflege-Anstalten im Laufe des Monates Februar 1863 aufgenommenen Kranken belief sich deren Zahl im Ganzen auf 2080. Davon treffen auf das grosse städtische Krankenhaus links der Isar 584, auf das kleine städtische Krankenhaus rechts der Isar 158, auf das Militär-Krankenhaus 354, auf die Poliklinik 314 und auf die beiden Kinder-Heilanstalten 445. Unter den wichtigeren Krankheiten während dieses Monates befanden sich 94 Typhen (davon 30 im Militär-Krankenhause), 26 Wechselfieber (davon 14 im Militär-Krankenhause), 120 Syphilis-Formen und Gonorrhöen (92 Männer und 28 Weiber), 33 Keuchhusten, 82 Magen-Katarrhe mit Fieber und 90 ohne Fieber, 146 Magendarm-Katarrhe, 62 Anginen, 127 acute und 43 chronische Bronchien-Katarrhe, 83 Krätzfälle und 46 Augen-Entzündungen.

Der allgemeine Krankenstand dahier war demnach für den Monat Februar ein sehr befriedigender, namentlich in Bezug auf die Typhus-Erkrankungen: auffallend waren die Vorkommnisse von croupartigen Krampf-Formen im Kehlkopfe bei Erwachsenen, namentlich in der Privat-Praxis.

*) Die in Parenthese befindlichen Zahlen beziehen sich sämmtlich auf den Monat Februar v. Js.

1. Zusammenstellung der in den Heil- und Pflege-Anstalten zu München im Februar 1863 aufgenommenen Kranken.

Namen der Krankheiten.	Alter und Geschlecht. 0—1 Jahre. M.	0—1 Jahre. W.	1—15 Jahren M.	1—15 Jahren W.	15—30 Jahren M.	15—30 Jahren W.	30—60 Jahren M.	30—60 Jahren W.	über 60 Jahren M.	über 60 Jahren W.	Allgemeine Kranken-Häuser links der Isar M.	links der Isar W.	rechts der Isar M.	rechts der Isar W.	Militär-Krankenhaus M.	Militär-Krankenhaus W.	Poliklinik. M.	Poliklinik. W.	Kinder-Heil-anstalt. (Hauner-Reiner.) M.	Kinder-Heil-anstalt W.	Gebärhaus. M.	Gebärhaus. W.	Irrenhaus. M.	Irrenhaus. W.	Pfründner-Häuser. M.	Pfründner-Häuser. W.	Strafarbeits-Haus. M.	Frohnvesten. M.	Frohnvesten. W.	Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammtsumme.
Lebens-Schwäche, Bildungs-Fehler und Todtgeburten	6	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	5	3	—	—	—	—	—	—	—	6	4	10
Darrsucht	9	14	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	6	6	7	—	1	—	—	—	—	—	—	—	9	14	23
Alters-Schwund	—	—	—	—	—	—	—	—	4	3	3	1	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	4	3	7
Typhus	—	—	8	6	49	14	6	10	1	—	23	17	3	1	30	—	2	4	4	4	—	—	1	1	1	3	—	—	—	64	30	94
Wechselfieber	—	—	2	2	14	—	6	1	—	1	2	—	2	—	14	—	—	1	2	2	—	—	—	—	—	1	2	—	—	22	4	26
Brechruhr	1	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	2	1	[illegible]
Blattern	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Varicellen	—	—	—	2	—	2	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	4
Masern	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Keuchhusten	4	2	14	13	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3	15	12	—	—	—	—	—	—	—	—	—	18	15	33
Influenza	1	1	1	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	2	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	3	7
Syphilis a) primäre	1	—	—	—	21	4	5	—	—	—	11	4	—	—	13	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	27	4	31
Syphilis b) secundare	—	—	1	—	14	12	9	4	—	1	9	10	1	2	10	—	3	5	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	24	17	41
Syphilis c) angeborene	2	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	3	5
Tripper	—	—	—	1	30	3	9	—	—	—	16	3	2	—	19	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	39	4	43
Skrophulose	—	3	7	6	—	—	—	1	1	3	—	—	—	—	—	—	3	5	4	4	—	—	—	—	1	4	—	—	—	8	13	21
Tuberculose a) acute	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Tuberculose b) chronische	—	—	2	3	2	1	9	4	2	3	—	—	—	—	—	—	11	5	—	1	—	—	—	1	2	4	—	2	—	15	11	26
Anämie und Chlorose	—	—	—	2	1	3	2	4	—	—	—	1	—	—	—	—	2	6	—	2	—	—	—	—	—	—	—	1	—	3	9	12
Plethora	—	—	—	—	—	—	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	—	—	—	2	2	4
Rhachitis, Osteomalakie	4	8	5	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	7	12	—	—	—	—	—	1	—	—	—	9	14	23
Krebs	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	—	—	—	3	3	6
Gicht	—	—	—	—	4	2	7	—	3	5	4	—	5	3	2	—	1	1	—	—	—	—	—	—	2	3	—	—	—	14	7	21
Skorbut, Blutflecken- und Bluter-Krankheit	—	—	—	—	1	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	—	6	—	6
Metall-Dyskrasie	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Alkohol-Dyskrasie	—	—	—	—	1	1	2	—	—	—	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	4
Allgemeine Wassersucht	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	—	—	1	2	2
Kopf-Congestion	—	2	—	1	8	2	4	2	—	1	4	2	—	2	8	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	1	—	—	—	12	8	20
Entzündung des Gehirnes und seiner Häute, Wasserkopf	—	1	6	1	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	6	4	—	1	—	—	—	—	—	—	—	7	5	12
Blut-Schlagfluss	—	—	—	—	—	—	1	—	2	3	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	3	3	6
Geistes-Störung	—	—	1	—	2	—	2	—	—	2	3	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	5	2	7
Entzündung des Rückenmarkes und seiner Häute	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1	2
Lähmung	—	—	—	—	2	—	—	—	1	4	1	—	—	2	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	3	4	7
Neuralgieen und Neurosen	3	3	5	1	19	14	17	12	1	1	7	10	8	1	8	—	3	9	8	4	—	—	9	2	2	5	—	—	—	45	31	76
Herz- u. Herzbeutel-Entzündung, Herzbeutel-Wassersucht	—	—	—	—	3	3	1	—	1	2	1	2	2	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	5	5	10
Organische Veränderung des Herzens	—	—	—	—	2	—	3	2	3	1	2	2	2	—	1	—	2	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	8	3	11
Venen-Erweiterung	—	—	—	—	—	—	2	—	2	3	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	2	2	—	—	—	4	3	7
Arterien- und Venen-Entzündung	—	—	—	—	1	1	—	1	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3
Lymphgefäss- u. Lymphdrüsen-Entzündung, Pyämie	1	2	4	3	2	1	1	1	—	—	2	2	—	—	1	—	1	—	4	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	6	14
Katarrh und Entzündung der Nase, Epistaxis	—	—	—	—	2	1	3	3	—	2	—	—	—	—	4	—	—	1	—	—	—	—	1	2	—	3	—	—	—	5	6	11
Entzündung des Kehlkopfes und der Luftröhre	—	1	2	—	10	2	6	—	—	—	4	2	—	—	9	—	3	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	18	3	21
Brust-Congestion	—	—	—	—	5	—	1	1	—	—	—	—	—	—	5	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	1	7
Bronchien-Katarrh u. -Entzündung a) acute	14	12	18	28	26	6	14	5	2	2	17	6	6	1	13	—	6	9	25	33	—	—	—	—	3	4	3	1	—	74	53	127
Bronchien-Katarrh u. -Entzündung b) chronische	—	—	2	—	9	3	11	8	4	6	8	3	4	3	6	—	7	8	—	—	—	—	—	—	1	3	—	—	—	26	17	43
Lungen-Emphysem	—	—	—	—	—	—	1	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3
Pneumonie, Lungenbrand, Lungen-Oedem	5	4	4	2	4	2	9	2	—	—	5	2	6	—	1	—	4	1	6	5	—	—	—	—	—	2	—	—	—	22	10	32
Lungen-Tuberculose, Lungen-Blutung	—	—	3	2	22	10	20	7	1	3	24	9	2	3	4	1	11	5	—	—	—	—	—	—	1	4	4	—	—	46	22	68
Pleuritis, Empyem, Brust-Wassersucht	—	—	—	2	2	1	2	2	1	2	—	1	1	—	1	1	—	1	—	—	2	—	—	—	1	2	—	—	—	5	7	12

Namen der Krankheiten.	Alter und Geschlecht. 0—1 Jahr. M.	0—1 Jahr. W.	1—15 Jahren M.	1—15 Jahren W.	15—30 Jahren M.	15—30 Jahren W.	30—60 Jahren M.	30—60 Jahren W.	über 60 Jahre. M.	über 60 Jahre. W.	Allgemeine Kranken-Häuser. links der Isar. M.	links der Isar. W.	rechts der Isar. M.	rechts der Isar. W.	Militär-Krankenhaus M.	Militär-Krankenhaus W.	Poliklinik. M.	Poliklinik. W.	Kinder-Heil-anstalt. (Hauner-Reinner.) M.	Kinder-Heil-anstalt. W.	Gebärhaus. M.	Gebärhaus. W.	Irrenhaus. M.	Irrenhaus. W.	Pfründner-Häuser. M.	Pfründner-Häuser. W.	Strafarbeits-Haus. M.	Frohnvesten. M.	Frohnvesten. W.	Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammtsumme.
Entzündung der Speicheldrüsen	—	—	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Angina	1	—	3	3	30	12	5	5	2	1	12	9	2	1	16	—	5	6	4	2	—	—	—	2	2	1	—	—	—	41	21	62
Entzündung der Kau- und Schling-Werkzeuge	—	2	4	4	5	1	1	—	—	—	—	—	—	—	4	—	2	2	4	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10	7	17
Aphthen und Soor	4	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	4	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	6	10
Krankheiten der Zähne	—	—	8	4	—	2	—	1	1	—	—	2	—	—	—	—	—	—	8	4	—	—	—	—	1	1	—	—	—	9	7	16
Unterleibs-Plethora, Haemorrhoidalkrankheit	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	1
Magen-Katarrh a) mit Fieber (gastrisches Fieber)	1	1	12	9	29	9	6	11	2	2	8	10	1	1	21	—	10	6	8	8	—	—	—	—	2	4	—	—	—	50	32	82
Magen-Katarrh b) ohne Fieber	2	3	10	4	35	13	13	13	3	3	11	6	9	7	23	—	10	16	7	5	—	—	—	—	2	2	—	1	—	63	36	99
Gastritis, Magengeschwür	—	—	—	—	—	3	—	2	—	—	—	2	—	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	5
Magen-Darm-Katarrh, Durchfall	26	29	9	5	26	15	16	11	3	6	22	21	7	1	6	—	5	10	30	30	4	—	—	—	2	4	—	4	—	80	66	146
Verstopfung, Blähungen, Kolik	7	4	—	2	4	4	2	4	2	1	1	4	—	—	2	—	5	5	6	4	—	—	—	—	1	1	—	—	1	15	15	30
Enteritis, Typhlitis, Peritonaeitis	—	—	—	—	2	—	1	3	—	—	1	3	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3	6
Acute und chronische Leber-Krankheiten	—	—	1	1	5	3	2	1	1	2	4	1	1	—	2	—	—	2	1	1	—	—	—	1	1	2	—	—	—	9	7	16
Entzündung und organische Veränderung des Pankreas	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	1
Bauch-Wassersucht	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	2	2
Eingeweide-Würmer	—	—	1	3	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	3	5
Morbus Brighti	—	—	—	—	1	—	1	—	1	—	1	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3
Harnblasen- und Harnröhren-Krankheiten	1	—	—	—	3	—	1	—	2	—	2	—	—	—	3	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	—	7
Krankheiten der männlichen Geschlechts-Organe	2	—	—	—	3	—	4	—	2	—	—	—	—	—	3	—	2	—	2	—	—	—	1	—	3	—	—	—	—	11	—	11
Krankheiten der weiblichen Geschlechts-Organe	—	1	—	—	—	14	—	8	—	1	—	8	—	2	—	—	—	8	—	1	—	1	—	—	—	4	—	—	—	—	24	24
Kindbett-Fieber	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Rothlauf	—	—	—	1	6	4	3	3	1	3	4	5	—	—	5	—	—	2	—	1	—	—	—	1	1	2	—	—	—	10	11	21
Entzündung des Unterhautgewebes, Panaritium	2	—	1	2	16	3	4	4	—	—	11	7	—	—	8	—	2	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	23	9	32
Acute, nicht ansteckende Haut-Krankheiten	2	3	1	2	4	1	4	2	1	—	4	1	3	1	—	—	2	4	2	2	—	—	—	—	—	—	1	—	—	12	8	20
Chronische, nicht ansteckende Haut-Krankheiten	2	3	5	4	11	[illegible]	3	3	1	1	4	2	—	—	4	—	6	2	7	11	—	—	—	1	1	1	—	—	—	22	17	39
Krätze	—	—	5	2	61	3	9	2	1	—	34	4	5	—	32	—	3	1	1	2	—	—	—	—	—	—	—	1	—	76	7	83
Abscesse, Geschwüre und Erosionen	1	1	4	—	18	4	14	2	2	1	17	6	9	—	—	—	2	—	4	1	—	—	—	—	—	1	—	2	—	39	8	47
Geschwülste, Neubildungen, Verhärtungen	—	—	—	1	2	—	[illegible]	—	—	1	3	—	2	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	5	2	7
Eingeweide-Brüche	1	2	1	2	2	—	2	—	2	1	2	—	1	—	—	—	2	—	2	4	—	—	—	—	1	1	—	—	—	8	5	13
Wunden und Contusionen	—	1	3	2	30	8	18	6	2	2	13	10	15	3	18	—	5	4	2	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	53	19	72
Muskel-Krankheiten, Muskel-Rheumatismen	—	—	—	2	24	6	12	9	—	1	22	14	—	1	6	—	6	1	—	—	—	—	—	—	—	2	1	1	—	36	18	54
Gelenk-Rheumatismus a) acuter	—	—	1	—	11	—	4	1	1	1	3	—	6	1	5	—	1	—	1	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	17	2	19
Gelenk-Rheumatismus b) chronischer	—	—	—	—	3	—	1	—	1	2	—	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	5	2	7
Knochen- und Gelenk-Krankheiten	1	1	2	2	3	4	4	4	—	—	5	8	—	—	3	—	—	—	1	3	—	—	—	—	—	—	—	1	—	10	11	21
Knochenbrüche, Luxationen, Subluxationen	—	—	—	—	12	—	4	2	2	1	3	2	2	—	12	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	18	3	21
Erfrierung	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Verbrennung	—	—	—	—	—	1	2	1	—	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	4
Hyperämie, Katarrh, Entzündung des Auges	7	2	4	5	14	1	5	2	1	2	7	3	—	1	8	—	2	—	8	8	4	1	—	—	—	2	2	—	—	31	15	46
Chronische Augen-Krankheiten	—	—	—	2	—	1	2	3	2	1	2	—	—	—	—	—	—	—	2	6	—	—	—	—	—	1	—	—	—	4	7	11
Hyperämie, Katarrh, Entzündung des Ohres	—	—	5	2	6	1	5	—	—	—	—	—	1	—	4	—	3	—	4	3	—	—	1	—	—	—	—	3	—	16	3	19
Chronische Ohren-Krankheiten, Schwerhörigkeit, Taubheit	2	2	3	1	2	—	1	2	1	1	1	1	—	—	1	—	—	—	7	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9	6	15
Vergiftungs-Versuch und Simulation	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Ermüdung	—	—	—	—	3	2	2	1	—	—	1	3	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	3	8
Sterbe-Zustand	—	—	—	—	2	—	7	—	1	—	7	—	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10	—	10
	113	122	173	158	641	210	317	178	74	94	364	220	113	45	353	1	151	139	219	226	13	7	13	11	49	94	13	27	1	1318	762	2080

2. Sterblichkeits-Tabelle für München im Monate Februar 1863.

Namen der Todes-Ursachen.	0—1 Jahre.		1—5 Jahren.		5—10 Jahren.		10—20 Jahren		20—30 Jahren.		30—40 Jahren.		40—50 Jahren.		50—60 Jahren.		60—70 Jahren.		70—80 Jahren.		80—90 Jahren.		90—100 Jahren.		Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammt-Summe.	Mittel aus 5 Jahren.
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.				
Todtgeburten	6	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	8	14	
Unreife Geburten	3	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	4	7	
Lebens-Schwäche	11	12	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	11	12	23	
Darrsucht	67	45	3	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	70	50	120	
Alters-Schwund	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	—	3	9	5	2	1	—	12	12	24	
Typhus	—	—	2	—	1	1	3	2	10	1	5	1	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	21	8	29	
Masern	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	
Keuchhusten	—	1	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	4	
Syphilis	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2	
Skrophel- und Tuberkel-Krankheit	—	—	—	—	—	1	3	—	—	—	1	—	1	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	5	3	8	
Krebs *)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	1	2	3	1	5	4	—	1	—	—	—	—	11	9	20	
Metall-Dyskrasie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	
Allgemeine Wassersucht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	3	1	—	—	1	—	—	2	4	6	
Schlagfluss	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	3	—	1	4	2	—	2	2	—	—	—	—	10	6	16	
Organ. Veränderungen im Gehirn u. Rückenmark	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	1	—	2	1	—	—	1	—	—	—	—	—	7	2	9	
Fraisen, Convulsionen	9	[illegible]	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	9	17	
Herz- und Herzbeutel-Entzündung	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3	
Herzbeutel-Wassersucht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	
Organische Veränderung des Herzens	1	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	2	—	2	2	5	2	1	—	—	—	—	—	12	6	15	
Pyämie	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3	
Häutige Bräune (Croup)	—	—	4	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	1	5	
Lungen- und Rippenfell-Entzündung	4	4	2	4	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	2	1	—	2	1	—	—	—	—	—	11	12	23	
Lungen-Tuberculose	—	—	—	2	—	—	1	2	9	6	12	6	5	1	9	2	1	2	2	—	—	—	—	—	39	21	60	
Lungen-Oedem	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	
Mund- u. Rachen-Krankh. (Aphthen, Wasserkrebs)	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	
Entz. d. Magens, d. Gedarme u. d. Bauchfelles	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	1	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	2	3	5	
Darm-Verwickelung (Ileus)	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	
Bauch-Wassersucht	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	
Entz. u. organ. Veränd. d. Nieren	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	
Entzündung d. Gebärmutter u. Eierstöcke	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	
Wochenbett-Krankheiten und Kindbett-Fieber	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	
Rothlauf, Zellgewebe-Krankheiten	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3	
Brand der Alten	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	
Unglücks-Fälle	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2	
Unbekannte Todes-Arten	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	
Summe	104	88	14	16	1	2	9	4	26	11	23	13	14	7	22	15	17	16	11	12	5	3	1	—	247	187	434	

*) Von den 20 Fällen von Krebs betrafen 7 den Magen, je 1 die Leber und die [illegible] 2 die Gebärmutter, 5 Drusen und Zellgewebe und 4 die Unterleibs-Organe überhaupt. **Dr. M. Frank.**

II. 1. Morbilitäts-Tabelle für den Stadt-Bezirk Nürnberg im Monate Februar 1863.

Namen der Krankheiten.	Zahl der Erkrankten nach Alter u. Geschlecht. 0—1 Jahre.		1—15 Jahren.		15—30 Jahren.		30—60 Jahren.		über 60 Jahre.		Allgemeines Krank.-Haus.		Hl. Geist-Spital. Pfründ.-Anstalt.		Militär-Spital.		Districte der kranken Armen. Sebald I.		Sebald II.		Lorenz.		Jakobi.		Burgfrieden der Sebalder-Seite.		Burgfrieden der Lorenzer Seite.		Sum. d. Männer.	Sum. d. Weiber.	Ges.-Summe.
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.			
Darrsucht	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	2	2
Altersschwund	—	—	—	—	—	—	—	—	3	4	—	—	—	—	—	—	1	3	1	—	—	—	—	—	1	1	—	—	3	4	7
Typhus	—	—	—	—	2	—	—	1	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Wechselfieber	—	—	—	—	2	1	—	—	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Brechruhr	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Varicellen	—	—	3	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	1	1	—	—	3	2	5
Scharlach	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1
Keuchhusten	—	—	3	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	2	1	1	1	—	—	—	—	3	5	8
Syphilis	—	—	—	—	18	3	—	—	—	—	15	3	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	18	3	21
Tripper	—	—	—	—	9	10	1	—	—	—	8	10	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10	10	20
Skrophulose	—	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	2	4
Tuberculose	—	—	—	1	9	1	15	7	—	3	15	6	—	2	—	—	2	1	—	—	2	3	2	1	2	1	1	1	24	15	39
Chlorose und Oligaemie	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Rheumatismus und Gicht	—	—	1	—	4	4	1	2	1	1	3	5	—	1	1	—	—	—	2	—	1	—	—	—	—	1	—	—	7	7	14
Skorbut	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Alkohol Dyskrasie	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Entzündung des Gehirnes u. s. Häute	—	—	1	1	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	1	3
Schlagfluss	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Geistes-Störung	—	—	—	—	2	1	—	2	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	2	3	5
Neuralgieen und Neurosen	—	—	—	—	1	2	4	6	2	2	2	2	2	1	—	—	—	3	1	1	—	1	—	1	2	1	—	—	7	10	17
Herz- und Herzbeutel-Erkrankung	—	—	—	—	—	—	1	—	2	2	—	—	1	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	1	—	3	2	5
Lymphgefäss- und Lymphdrüsen-Erkg.	—	—	—	1	7	3	—	1	—	—	7	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	7	5	12
Pyaemie	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Entz. d. Kehlkopfes u. d. Luftröhre	—	—	2	—	—	—	—	1	—	2	—	—	—	2	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	2	3	5
Croup	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1
Diphtherie	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Acuter Bronchien-Katarrh	3	1	5	4	18	—	5	5	—	2	5	—	—	—	13	—	2	2	2	2	5	7	2	—	2	1	—	—	31	12	43
Chron. Katarrh u. Lungen-Emphysem	1	1	—	—	7	2	1	5	5	16	8	1	2	7	1	—	1	9	2	2	—	—	1	3	2	2	—	—	17	24	41
Pneumonie	—	—	—	—	2	2	4	—	2	7	4	2	1	7	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1	—	8	9	17
Pleuritis	—	—	—	—	3	—	2	—	—	1	3	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	5	1	6
Katarrhalische Angina	—	—	—	1	9	1	—	2	—	—	3	1	—	—	6	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	1	—	—	9	4	13
Magen-Katarrh mit Fieber	—	—	3	2	1	7	4	10	1	1	1	7	—	—	—	—	2	2	1	—	4	3	—	2	1	3	—	3	9	20	29
Magen-Katarrh ohne Fieber	—	—	1	1	7	9	4	9	1	8	—	9	—	5	7	—	4	5	2	3	—	4	—	—	—	—	—	1	13	27	40
Diarrhöe	—	—	3	4	4	2	3	5	—	2	7	2	—	1	—	—	—	3	—	—	—	3	2	4	1	—	—	—	10	13	23
Unterleibs-Entzündung	—	—	1	—	—	—	—	3	1	1	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	3	—	—	—	—	2	4	6
Organische Leberleiden	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1	2
Harnblasen- und Harnröhren-Erkrankgn.	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2	2
Hoden- und Prostata-Krankheiten	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Kindbett-Fieber	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Rothlauf	—	—	—	—	1	6	2	—	—	1	3	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	3	7	10
Entz. d. Unterhautzellgewebes	—	—	—	—	18	14	—	2	—	2	18	15	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	18	18	36
Chronische Haut-Krankheiten	—	1	1	3	9	1	4	—	—	—	13	1	—	—	—	—	—	1	—	2	1	1	—	—	—	—	—	—	14	5	19
Krätze	—	—	—	—	12	—	—	—	1	—	11	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	13	—	13
Eingeweide-Brüche	—	—	—	—	2	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	2	1	3
Körper-Verletzungen	—	—	—	1	14	2	—	2	—	—	10	3	—	—	3	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	14	5	19
Knochen- und Gelenk-Krankheiten	—	—	1	—	12	—	1	—	—	—	10	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	14	—	14
Augen-Krankheiten	—	—	2	2	4	3	—	1	—	—	3	3	1	2	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	6	6	12
Summe	4	4	29	37	179	79	60	67	21	56	161	88	9	32	44	—	15	34	14	10	19	36	11	19	16	16	4	8	293	243	536

2. Sterblichkeits-Tabelle für Nürnberg im Monate Februar 1863.

Namen der Todes-Ursachen.	0—1 Jahre.		1—5 Jahren.		6—10 Jahren.		11—20 Jahren.		21—30 Jahren.		31—40 Jahren.		41—50 Jahren.		51—60 Jahren.		61—70 Jahren.		71—80 Jahren.		81—90 Jahren.		91—100 Jahren.		Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammt-Summe.
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.			
Todtgeboren	9	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9	3	12
Unreife Geburten	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Lebens-Schwache	4	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	4	8
Darrsucht (Atrophie)	8	6	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	8	16
Alters-Schwund	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	2	5	—	2	—	—	3	9	12
Typhus	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	1	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	3	2	5
Brechruhr	1	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	5	6
Keuchhusten	2	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Allgemeine Wassersucht	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	—	2	—	1	—	—	—	—	2	5	7
Gehirn-Entzündung und Gehirn-Wassersucht	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3
Hirn-Schlagfluss	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	—	2	1	1	—	—	—	—	—	4	3	7
Organische Veränderung des Gehirnes, Geistes-Störung	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	4
Krämpfe	7	8	4	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	11	11	22
Herz- und Herzbeutel-Erkrankung	1	—	1	—	1	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	—	5
Pyämie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Entzündung des Kehlkopfes und der Luftröhre	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	3	5
Croup	1	—	1	3	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	4	7
Lungen- und Rippenfell-Entzündung	3	3	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	1	—	1	6	8	14
Lungen-Tuberculose	—	—	—	2	—	—	—	—	7	4	2	2	4	2	1	1	—	—	—	2	—	—	—	—	14	13	27
Lungen-Apoplexie (Stickfluss)	10	3	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	11	5	16
Brustwassersucht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3
Wasser-Krebs	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Entzündung des Magens, d. Gedärme u. d. Bauchfelles	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Kindbett-Fieber	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Rothlauf und Zellgewebe-Krankheiten	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3
Körper-Verletzungen im Allgemeinen	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Selbstmord	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Unbekannte Todes-Ursachen	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	4	1	5
Summe	19	35	15	15	2	1	2	1	9	5	3	6	8	8	6	5	6	6	4	10	—	3	—	1	101	96	200

Geboren wurden im Stadtbezirke Nürnberg (mit 62,379 und ohne Militär 58,0‧1 Einwohnern) 79 Knaben und 62 Mädchen ehelich und 28 Knaben und 37 Mädchen ausserehelich, in Summe 141 und 65 = 206; todtgeboren wurden 9 Knaben und 3 Mädchen; Zwillings-Geburten 1. — Gestorben sind mit Einschluss von 12 Todt- und 1 Unreifgeborenen 104 Individuen männlichen und 96 weiblichen Geschlechtes, zusammen 200 (im Februar v. Js. 245). Todes-Ursachen: Es starben am Nervenfieber 5, am Croup 7, an Lungen- und Brustfell-Entzündung 14, an Lungen-Tuberculose 27, an Masern 0, am Scharlach 0, am Keuchhusten 3, an Ruhr 0, an Brechruhr und Diarrhöe 6, an krebsartigen Erkrankungen 0, am Schlagflusse 7, unter Krämpfen 22, an Darrsucht oder dem Zehrfieber der Kinder (Atrophie) 16, an Altersschwäche 12, durch Selbstmord 2, durch Verunglückung 0. — Behandelt wurden in öffentlichen Anstalten sowie armenärztlich 296 Individuen männlichen und 251 weiblichen Geschlechtes, zusammen 547; davon 252 im allgemeinen Krankenhause, 41 im hl. Geist Spitale, 44 im Militär-Spitale, 164 in den 4 Armen-Districten und 46 im Burgfrieden. Nach dem Alter vertheilen sich diese Kranken: 9 von 0—1 Jahre, 68 von 1—15 Jahren, 261 von 15—30 Jahren, 132 von 30—60 Jahren und 77 über 60 Jahre alt. — Witterungs-Verhältnisse. Himmels-Schau: 11 heitere, 9 mässig-bewölkte und 8 bedeckte Tage; Regen fiel an 2 Tagen und Schnee an 3 Tagen, sehr mässig; Nebel an 6 Tagen, am 26. sehr dicht am Morgen und Abend; stärkerer Wind an 3 Tagen. Windrichtung: N an 1 Tage, NO an 4 Tagen, O an 3 Tagen, SO an keinem Tage, S. an 2 Tagen, SW an 1 Tage, W an 8 Tagen, NW an keinem Tage, Windstille an 9 Tagen. Im ersten Drittheile des Monates Aequatorial-Luftströmungen, dann die Polar-Luftströmungen vorherrschend. Mittlerer Barometerstand: 328,82'''; mittlerer Thermometerstand: Mrg. 7 U. —0,67, Mittags 2 Uhr +4,34 und Abends 8 Uhr +0,85, mittlerer Psychrometerstand: Morgens 7 Uhr —1,54 und Mittags +2,31.

Dr. Köttlinger.

III. 1. Morbilitäts-Tabelle für den Stadtbezirk Regensburg im Monate Februar 1863.

Namen der Krankheiten.	Zahl der Erkrankten nach Alter und Geschlecht.										Domcapitel'sches Krankenhaus.		Armen-Krankenhaus.		Kinder-Spital.		Frohnveste.		Districte der kranken Armen.								Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammtsumme.
	0—1 Jahre.		1—15 Jahren.		15—30 Jahren.		30—60 Jahren		über 60 Jahre.										Lit. A. u. J.		Lit. B. C. D.		Lit. E. F. u. G.		Lit. H.				
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.			
Lebens-Schwäche	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1
Alters-Schwund	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1	2
Typhus	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Wechselfieber	—	—	—	1	—	—	1	1	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2	3
Blattern	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Keuchhusten	—	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	1	1	—	—	2	2	4
Mumps	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Syphilis	—	—	—	—	3	—	1	1	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	4	1	5
Tuberculose	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Chlorose	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1
Rhachitis	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Krebs	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Gicht	—	—	—	—	3	—	—	1	—	1	3	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	3	2	5
Kopf-Congestion	—	—	—	—	—	—	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	1	—	3	3
Entzündung des Gehirnes und seiner Häute	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Blutschlag-Fluss	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	1	3
Neuralgieen	—	—	—	—	1	1	—	1	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	3	4
Fraisen	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	2	—	2
Epilepsie	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1
Herz- und Herzbeutel-Erkrankungen	—	—	—	—	—	2	1	—	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3
Arterien- und Venen-Erkrankungen	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Entzündungen des Kehlkopfes und der Luftröhre	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Acuter Bronchien-Katarrh	3	—	2	1	4	—	3	2	1	1	7	1	—	—	5	1	—	—	—	1	—	—	—	—	1	1	13	4	17
Chronischer Katarrh der Lungen, Emphysem	—	—	—	—	—	—	—	1	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2	—	—	1	—	—	3	2	5
Pneumonie	—	—	1	1	1	—	4	—	—	—	2	—	1	—	1	1	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	6	1	7
Pleuritis, Empyem	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Lungen-Tuberculose, Lungen-Blutung	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1
Katarrhalische Angina	—	—	—	—	3	1	—	—	—	—	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	4
Aphthen, Soor	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Magen-Katarrh mit Fieber	—	—	2	—	1	2	1	—	—	1	1	1	—	—	2	—	—	—	—	2	—	—	1	—	—	—	4	3	7
Magen-Katarrh ohne Fieber	—	—	2	—	3	2	2	1	1	—	5	3	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	8	3	11
Verstopfung	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Diarrhöe	1	4	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	4	2	—	—	—	1	—	1	—	—	1	—	5	4	9
Gelbsucht	—	—	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Organisches Leberleiden	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Spulwürmer und Askariden	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Nieren-Krankheiten	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Hoden- und Prostata-Krankheiten	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	—	2
Nicht specifische Leukorrhöe	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1
Gebärmutter- und Eierstock-Krankheiten	—	—	—	—	—	1	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	3	3
Rothlauf	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Entzündung des Unterhaut-Zellgewebes	—	—	2	1	5	2	1	1	—	—	5	2	—	—	2	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	8	4	12
Chronische Haut-Krankheiten	2	—	—	1	3	—	3	1	—	—	5	1	—	—	2	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	8	2	10
Krätze	—	—	2	—	3	1	1	—	—	—	5	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	1	7
Eingeweidebrüche	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1
Körper-Verletzungen im Allgemeinen	—	—	—	—	8	2	1	4	—	—	10	5	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1	12	6	18
Acute Rheumatismen	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Knochen- und Gelenk-Krankheiten	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Acute Augen-Krankheiten	—	—	3	1	—	—	—	2	—	—	—	2	—	—	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3	6
Chronische Augen-Krankheiten	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1
Summe	12	3	20	13	45	18	27	24	11	9	62	24	4	2	27	14	—	—	6	12	7	6	5	6	4	5	115	69	184

2. Sterblichkeits-Tabelle für den Stadtbezirk Regensburg im Monate Februar 1863.

Namen der Todes-Ursachen.	0—1 Jahre.		1—5 Jahren.		6—10 Jahren.		11—20 Jahren.		21—30 Jahren.		31—40 Jahren.		41—50 Jahren.		51—60 Jahren.		61—70 Jahren.		71—80 Jahren.		81—90 Jahren.		90—100 Jahren.		Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammt-Summe.
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.			
Todtgeburten	4	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	2	6
Lebens-Schwäche	4	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	2	6
Darrsucht	4	3	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	3	9
Alters-Schwund	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	1	—	1	—	4	1	5
Keuchhusten	—	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	4
Skrophelsucht	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Krebs	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Allgemeine Wassersucht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	2	—	1	—	—	—	3	1	4
Gehirn-Entzündung und Gehirn-Wassersucht	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Hirn-Schlagfluss	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	1	1	—	—	—	—	3	4	7
Krämpfe	4	5	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	7	11
Herz- und Herzbeutel-Erkrankung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Lungen- und Rippenfell-Entzündung	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	3	1	4
Lungen-Tuberculose	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	2	1	2	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	3	9
Brust-Wassersucht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Entzündung des Magens, der Gedärme und des Bauchtheiles	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Leber- und Milz-Erkrankung, Gelbsucht	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Nieren-Erkrankung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Verbrennung	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Schweres Zahnen	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Summe	20	13	4	7	—	2	—	—	2	—	2	2	3	2	3	3	4	4	3	1	2	—	1	—	44	31	78

Geboren wurden im Stadtbezirke Regensburg im Monate Februar 29 Knaben und 26 Mädchen ehelich und 21 Knaben und 17 Mädchen ausserehelich, in Summe 51 und 38 = 92.

Getraut wurden 31 Paare.

Gestorben sind 44 Individuen männlichen und 34 Individuen weiblichen Geschlechtes in Summe 78.

Anlangend das Alter der Gestorbenen befanden sich:

33	zwischen	0	und	1 Jahre,	5	zwischen	41	und	50 Jahren
11	"	1	"	5 Jahren,	6	"	51	"	60 "
2	"	6	"	10 "	8	"	61	"	70 "
0	"	11	"	20 "	4	"	71	"	80 "
2	"	21	"	30 "	2	"	81	"	90 "
4	"	31	"	40 "	1	"	91	"	100 "

Dr. Schefstoss.

Redigirt von Professor Dr. Aloys Martin, kgl. Bezirksgerichts-Arzte. — Verlag der J. J. Lentner'schen Buchhandlung.
Druck von E. Stahl.

München. №. 14. 4. April 1863.

AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

Herausgegeben

vom

ständigen Ausschusse bayerischer Aerzte.

Erscheint wöchentlich. — Man abonnirt ganzjährig zu 8 fl., halbjährig zu 4 fl. und vierteljährig zu 2 fl.. Zu beziehen durch alle Postamter und Buchhandlungen des In- und Auslandes. — Einsendungen frankirt an die Redaction, Prannerstrasse Nr. 15. — Anzeigen werden aufgenommen und der Raum einer zweispaltigen Zeile mit 6 kr. berechnet.

Inhalt:

Amtliche Erlasse.

I.

Nr. 6744. Generale an sämmtliche kgl. Regierungen, Kammern des Innern.

(Die Rinderpest in Oesterreich betreffend.)

Staatsministerium des Innern.

Das Erlöschen der Rinderpest in Böhmen und das seitherige Abnehmen derselben in den übrigen von dieser Seuche heimgesuchten k. k. oesterreichischen Ländern hat sowohl die kgl. preussische als auch die kgl. sächsische Regierung veranlasst, die bisher gegen das Einbringen von Vieh und von thierischen Rohproducten aus Oesterreich bestehenden Verbote zu mildern. Aus gleichem Grunde hat sich auch die kgl. bayerische Staatsregierung veranlasst gesehen, für den Gränz-Verkehr an der bayerisch-böhmischen Gränze diejenigen Erleichterungen eintreten zu lassen, welche die kgl. Regierung aus der anruhenden, an die kgl. General-Zolladministration ergangenen Entschliessung des Staatsministerium des Handels und der öffentlichen Arbeiten vom 8. l. Mts. Nr. 1331 zur gleichmässigen Nachachtung und Verständigung der äusseren Behörden entnehmen wird.

Diese Verkehrs-Erleichterungen haben jedoch auf die bayerisch-böhmische Gränze streng beschränkt zu bleiben. So günstig nämlich im Allgemeinen die Berichte über die Abnahme der Rinderpest in Oesterreich in jüngerer Zeit gelautet haben, so kommen doch in Ungarn, Mähren und Galizien mit dem Krakauer Verwaltungs-Gebiete fortwährend noch neue, wenn auch mehr vereinzelte Ausbrüche der Seuche vor. Im letztgenannten Gebiete ist ein neuer Seuchen-Ausbruch zu Pisarlowice im Wadowicer Kreise erfolgt; es wurden dort 12 Rinder von der Krankheit befallen, wovon 3 umstanden; die 9 Kranken nebst den Seuche-verdächtigen sind erschlagen worden. Ausserdem ist die Krankheit in Galizien in zwei Ortschaften erloschen und in zwei anderen ausgebrochen; sie besteht dort noch in acht Ortschaften, nämlich in je zwei des Czortnower und Tarnopoler und in je einer des Bryezaner, Stainslaer, Stryer und Lemberger Kreises. In Ungarn ist die Seuche fast überall in entschiedenem Abnehmen begriffen und nur in einem Orte des Honther Comitates ein neuer Ausbruch erfolgt. In Mähren ist die Seuche in 3 Ortschaften erloschen, in 4 anderen neu ausgebrochen; sie besteht in diesem Kronlande noch in 15 Ortschaften, wovon 3 dem Ungarisch-Ostraer, 3 dem Leipniker, je 2 dem Austerlitzer und Strassnitzer und je 1 dem Prostnitzer, Misteker, Laudenburger, Brünner und Ungarisch-Broder Bezirke angehören. In Niederoesterreich aber, wo man die Seuche bereits erloschen glaubte, ist sie nach neuerlich eingekommenen Berichten wiederholt ausgebrochen. Nach einer Kundmachung der k. k. Statthalterei Linz vom 3. l. Mts. sind in Hohenruppersdorf, wo die Seuche längere Zeit hindurch nicht als Solche erkannt wurde und unangezeigt geblieben ist, acht Höfe ergriffen und in denselben 27 Stücke erkrankt, 6 gefallen, 21 kranke erschlagen und 3 seuchen-verdächtige gekeult worden. In Ringelsdorf und Zistersdorf sind neuerdings 7 Erkrankungs-Fälle vorgekommen. Im Ganzen sind bis jetzt seit dem Ausbruche der Rinderpest in Niederoesterreich 61 Höfe in 15 Ortschaften von derselben befallen worden; in diesen sind 212 Stücke erkrankt, 4 genesen, 61 gefallen und 147 kranke sowie 206 seuchen-verdächtige der Keule unterzogen worden.

Unter diesen Verhältnissen sieht sich das unterfertigte Staatsministerium im Einverständnisse mit dem Staatsministerium des Handels und der öffentlichen Arbeiten veranlasst, das in der Ministerial-Entschliessung vom 17. Januar 1863 Nr. 4205 aufrecht erhaltene Verbot der Einbringung von Vieh und thierischen Rohproducten aus Ungarn, Galizien und Mähren nach Bayern nicht nur fernerhin bestehen zu lassen, sondern dasselbe nunmehr wieder, wie schon durch die Ministerialentschliessung vom 6. Dezbr. v. Js. Nr. 1960 verfügt worden war, auf die gleichen Einbringungen aus Niederoesterreich auszudehnen. Die kgl. Regierung wird beauftragt, die zur Ausführung dieses Verbotes erforderlichen Massregeln alsbald in Vollzug setzen zu lassen, beziehungsweise neuerdings einzuschärfen, im Uebrigen aber nach der Ministerialentschliessung vom 17. Januar l. Js. Nr. 4205 zu verfahren, soweit nicht für die bayerisch-böhmische Gränze durch die Entschliessung des Staatsministerium des Handels und der öffentlichen Arbeiten vom 8. l. Mts. Ausnahme-Bestimmungen getroffen worden sind.

München, den 17. März 1863.

Auf Seiner Königlichen Majestät allerhöchsten Befehl.

v. Neumayr.

II.

Nr. 6695. An die kgl. General-Zolladministration.

Staatsministerium des Handels und der öffentlichen Arbeiten.

Nach Inhalt der an die sämmtlichen kgl. Kreisregierungen, K. d. I., erlassenen Entschliessung des Staatsministerium des Innern vom 17. Januar d. Js. bezeichneten Betreffs, von welcher der kgl. General-Zolladministration durch Entschliessung des unterfertigten Staatsministerium vom 21. dess. Mts. Nr. 617 behufs gleichmässiger Verständigung der äusseren Zollbehörden Kenntniss gegeben wurde, ist das Verbot der Einbringung von Vieh und thierischen Rohproducten aus Oesterreich nach Bayern für alles aus Ungarn, Galizien und Mähren kommende Vieh zwar aufrecht erhalten, im Uebrigen aber dahin ermässiget worden, dass aus den übrigen Theilen Oesterreichs die Einbringung von Rindern, Schafen, Ziegen und Schweinen mittelst der Eisenbahn und unter amtlichen Gesundheits-Zeugnissen aus den Abgangs-Bezirken gestattet ist und für die Einbringung von Thieren anderer Art auch von letzterer Anforderung Umgang genommen werden kann. Ingleichen dürfen nach der gedachten Ministerialentschliessung rohe Wolle, lufttrockene oder auf beiden Seiten gekalkte Felle und Häute, trockene Knochen und geschmolzenes Unschlitt mittelst Eisenbahn zur Durchfuhr ohne Umladung in Bayern, dann auch zum directen Abgange an den Verarbeitungs- oder Verbrauchs-Ort in Bayern eingebracht werden. Da nach den vorliegenden Anzeigen der k. Gesandtschaft in Wien die Rinderpest in Böhmen nicht weiter aufgetreten ist, so wird hiemit im Einverständnisse mit dem Staatsministerium des Innern, insbesondere zur Erleichterung des Gränz-Verkehres an der bayerisch-böhmischen Gränze genehmiget, dass aus Böhmen auch auf anderem Wege als mittelst der Eisenbahn, jedoch nur unter Beibringung amtlicher Gesundheits-Zeugnisse Vieh nach Bayern eingebracht werde. Anlangend die Einfuhr der oben näher bezeichneten thierischen Rohproducte, insbesondere von Wolle und Häuten, wird mit Rücksicht darauf, dass die Wagen der böhmischen Westbahn nur bis zur Gränz-Station Furth a. W. gehen, die Anordnung, wonach solche Waaren ohne Umladung durch Bayern oder bis zum Verarbeitungs- oder Verbrauchs-Orte in Bayern befördert werden sollen, zugleich dahin abgeändert, dass die Ein-, beziehungsweise Durchfuhr mit Umladung beim Gränzabfertigungs-Amte zwar gestattet, jedoch bei der Umladung die entsprechende Vorsicht angewendet werde, damit nicht allenfalls am Umlade-Orte ein Infections-Stoff unter Hornvieh gelangt. In dieser Beziehung erscheint es insbesondere nothwendig, dass die Umladung solcher Waare ohne jede Berührung mit anderen Gegenständen und namentlich Thieren stattfinde und der Weitertransport möglichst-rasch bewirkt werde, sowie dass die Wagen nach der Benützung sofort und in einer Weise gereiniget werden, welche die Verschleppung von ansteckenden Stoffen verhindert. Indem schliesslich im Allgemeinen noch auf die Ministerialentschliessung vom 15. Januar l. Js. Nr. 472 Bezug genommen und zugleich bemerkt wird, dass der bezügliche Eingangs-Verkehr an den übrigen bayerischen Gränzen gegen Oesterreich unberührt bleibt, erhält die k. General-Zolladministration den Auftrag, nach Vorstehendem die äusseren Zoll-Behörden — soweit erforderlich — mit entsprechender Anweisung zu versehen.

München, den 8. März 1863.

Auf Seiner Majestät des Königes allerhöchsten Befehl.

Frhr. v. Schrenk.

III.

Nr. 13,705. An die kgl. Bezirksärzte in Niederbayern.

(Die unentgeltliche Behandlung der kranken Armen durch die kgl. Bezirksärzte betreffend.)

Im Namen Seiner Majestät des Königes von Bayern.

Aus Anlass mehrfach angeregter Zweifel über den Umfang der Verpflichtung zur unentgeltlichen Behandlung der kranken Armen auf Seite der kgl. Bezirksärzte wird hiedurch bekannt gegeben, dass inhaltlich einer Ausschreibung der kgl. Regierung von Oberbayern, K. d. I., vom 13. Novbr. 1861 im oberbayerischen Kreisamts-Blatte Nr. 99 S. 1821 nach höchster Entschliessung des Staatsministerium des Innern vom 31. Juli 1861 die in der Verordnung vom 28. Oktober 1803, die Bestimmung und Besoldung der Landgerichtsärzte betr., Nr. 2 Abs. 2 begründete dienstliche Obliegenheit der kgl. Gerichts-nun Bezirks-Aerzte zur unentgeltlichen Behandlung der armen Kranken ihres Amts-Bezirkes sich auf die darin sich aufhaltenden kranken Armen, gleichviel, ob diese darin heimatberechtiget sind oder nicht, erstrecke, sohin eine Anforderung hierwegen an öffentliche Fonds nicht gerechtfertiget erscheint.

Landshut, den 19. März 1863.

Königliche Regierung von Niederbayern, Kammer des Innern.

v. Schilcher.

Originalien.

I.

Beiträge zur Statistik von Niederbayern, aus dem Jahre 1861/62.

Unter Mitwirkung mehrerer Herren Collegen bearbeitet

von

Dr. J. G. Egger, praktischem Arzte in Passau.

Statistik ist nicht von Jedermann gerne gesehen und wird als unnützes Zahlen-Spiel von manchem Praktiker geradezu als werthlos verachtet. Demungeachtet habe ich ohne Mühe ein Häuflein von Collegen gefunden, welche meine Absicht, für eine »medicinische Statistik von Niederbayern« Materiale zu liefern, gerne unterstützten und mir durch gefällige Mittheilungen aus ihren Tage-Büchern den Stoff zur nachfolgenden Uebersicht boten. Desshalb habe ich, bevor ich an die Ausführung meines Zweckes gehe, hier noch meinen Dank an die HH. Collegen Dr. Groll jun. in Straubing, Dr. Egger in Plattling, Dr. Auer in Landau, Dr. Hauer in Kösslarn, Dr. Leher in Neuhaus und Dr. Winklmair in Neureichenau zu erstatten, hoffend, dass die Art der Behandlung des mir Gebotenen und Anvertrauten auch ihre nachsichtsvolle Billigung finden werde. Dem an unserer Arbeit nicht betheiligten Leser aber empfehle ich Selbe gleichfalls zu nachsichtiger Beurtheilung und rechtfertige mein Vorhaben durch die mehrfach gewonnene Ueberzeugung, dass den äusserst-unbestimmten Urtheilen, welche über die Salubrität einzelner Orte oder Gegenden, über den Einfluss der Jahres-Zeiten, der klimatischen Verhältnisse und dergleichen durch der Aerzte und Laien Mund gehen, nur durch längere Zeit fortgesetzte Detail-Statistik mit Zuverlässigkeit und Bestimmtheit begegnet werden kann. Es wird das aus nachstehender Uebersicht sich herausstellende Ergebniss immerhin ein lückenhaftes bleiben, da nicht Jeder der an der Herstellung der zur Berechnung dienenden Listen betheiligten HH. Collegen für sich allein die Praxis seines ganzen Bezirkes darstellt, was auch bei mir selbst der Fall ist. Andererseits lässt sich den in der Praxis beschäftigten Aerzten nicht zumuthen, dass sie in den mir gegebenen Auszügen aus ihren Tagebüchern auch alle nicht innerhalb eines gewissen Kreises Wohnenden ausschliessen aus ihren Berichten, oder für Solche eigene Berichte anfertigen. Denn es hat nur freiwillige Statistik die Wahrheits-Treue für sich und darf Selbe, soll sie nicht anwidern, nicht viel mit Umständlichkeit belastet sein. So wird manche Ziffer durch entfernter wohnende Kranke, die zunächst nicht in den Bezirk gehören, erhöhet werden, wie die der Tuberculose, des Krebses u. dgl., weil solche Kranke zu vielen Aerzten kommen, da alle Früheren nicht helfen konnten, und weil es mit zu unseren provinzialen Gewohnheiten gehört, lieber einem entfernt wohnenden Arzte, als dem, den man täglich sieht, sein Vertrauen zu schenken. Trotz der erwähnten Mängel bin ich lebhaft überzeugt, dass diese von mir als »Versuch« hier vorgelegte Statistik ein zuverlässigeres Bild der Kranken-Bewegung gibt, als sich aus den bisher einzig hiezu verwendbaren Leichenschau-Registern gewinnen lässt. Auch die Spital-Berichte vermögen nicht ein so zuverlässiges Beurtheilungs-Materiale zu liefern, da sie in ihrer jetzigen Gestalt zu wenig übereinstimmend bearbeitet sind und nur eine beschränkte Alters- und Standes-Gruppe darstellen. Es wird die für 1861/62 hier vorgelegte statistische Kranken-Uebersicht eben nur einen Jahrgang überschauen lassen und nur einige Beobachtungs-Stationen, welche keineswegs ganz Niederbayern umfassen, sind hier vertreten; es lässt sich durchaus keine Schluss-Folgerung daraus ziehen und einem Orte diese, einem anderen eine andere Krankheit bleibend in gleichem Häufigkeits-Verhältnisse auf diesen Bericht hin zuerkennen. Erst wenn der vorliegende Versuch noch mehr HH. Collegen zur Betheiligung wach gerufen hat, und dann erst nach einer Reihe von Jahren wird sich ein auf Zahlen gegründetes Urtheil fällen lassen. Die zur Berechnung benützten Materialien wurden in der Weise hergestellt, dass ein Jeder der betheiligten HH. Collegen am Schlusse je eines Monates nur die neu zugegangenen Fälle, Ambulante sowie in ihren Wohnungen Behandelte — keinen Uebertrag vom vorigen Monate und keine Recidive — aus seinem Tagebuche in das nachstehend ersichtliche Schema nach Alters-Gruppen eintrug. Nach Ablauf eines Quartales schickten mir sämmtliche HH. Mitarbeiter ihre Listen zu, worauf sie von mir wieder eingetragen und die Listen an die Eigenthümer zurückgestellt wurden. Nach Ablauf von vier Quartalen versuche ich nun die nachfolgende Zusammenstellung. Sollte Selbe irgend einer Verbesserung bedürfen, so nehme ich jeden in dieser Richtung kommenden Vorschlag mit Dank an, sowie ich weitere Betheiligung von Seite meiner HH. Collegen in Niederbayern mit Freuden willkommen heisse.

Uebersicht aller behandelter Krankheits-Fälle.

Name der Krankheit.	Von 0 bis 1 Jahre.		Von 2 bis 10 Jahren.		Von 11 bis 20 Jahren.		Von 21 bis 30 Jahren.		Von 31 bis 40 Jahren.		Von 41 bis 50 Jahren.		Von 51 bis 60 Jahren.		V. mehr als 60 Jahren.		Summe.		Davon starben	
	M.	W.	M.	W.	M	W	M.	W.	M.	W	M.	W.	M	W	M.	W.	M.	W.	M.	W.
Unreifgeboren	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
Atresia linguae	1	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	—	—
Hasen-Scharte	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—
Deformität des Brustkorbes	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—
Kyphose	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Schiefe Beine	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Pferdefuss	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Schweres Zahnen	11	13	3	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	14	16	—	—
Involutions-Beschwerden	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	—	—	—	—	—	5	—	—
Kinder-Atrophie	5	7	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	7	2	6
Collapsus	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Alters-Schwäche	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	25	21	25	22	7	3
Plethora	—	—	—	—	—	—	2	5	1	5	3	1	3	—	2	—	11	11	—	—
Chlorose und Oligaemie	—	—	—	2	—	40	—	99	2	46	1	4	1	1	—	—	4	192	—	—
Skrophulose	4	4	3	4	3	2	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	13	10	1	—
Tuberculose	—	2	1	2	3	2	10	4	10	9	5	7	3	4	7	3	39	33	2	3
Krebs	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	2	4	1	6	9	11	14	2	2
Rhachitis	3	1	4	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	4	—	—
Lithiasis	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
Pyaemie	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
Hydropsie	—	—	—	2	—	—	1	1	—	1	—	2	—	1	1	6	2	13	—	3
Haemorrhoiden	—	—	—	—	—	—	1	2	1	3	7	1	6	—	2	2	17	8	—	—
Arthritis	—	—	—	—	—	—	—	1	6	5	15	7	6	5	4	3	31	21	—	—
Syphilis	—	—	1	5	3	4	23	9	21	21	4	3	3	3	—	—	55	45	—	—
Leuchtgas-Vergiftung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	2	—	—
Quecksilber-Vergiftung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Malaria	—	—	2	—	—	—	—	—	1	1	—	1	—	—	—	—	3	2	—	—
Katarrh	10	11	37	42	4	2	3	4	11	5	8	10	7	4	3	7	83	85	—	—
Rheumatismus chronicus	—	—	1	2	21	7	25	30	28	28	29	16	25	6	12	6	141	95	—	—
Rheumatismus der Gelenke	—	—	1	2	6	5	4	9	7	6	13	5	2	2	—	—	33	29	—	—
Febris rheumatica	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1	—	2	—	1	—	4	2	—	—
Wechselfieber	1	—	10	6	30	16	21	40	22	15	30	10	11	5	3	3	128	95	—	—
Intermittens larvata	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
» quotidiana	—	1	7	7	2	2	6	2	4	5	5	1	—	1	—	—	24	19	—	—
» tertiana	—	—	3	8	11	9	12	14	15	10	9	10	8	2	7	3	65	56	—	—
» quartana	—	—	4	—	3	—	3	1	3	2	2	1	6	—	1	1	22	5	—	—
» typhoides quotidiana	—	—		1	1	—	1	2	1	—	1	2	1	1	1	—	6	6	—	—
» » tertiana	—	—	—	—	1	1	—	3	1	—	1	2	1	—	1	—	5	6	—	—
» » quartana	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—
Neuralgiae intermittentes	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	2	—	—	—
Hydrops von Intermittens	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	2	—	—	—	2	1	—	—
Typhus	—	—	1	6	9	19	16	13	12	7	6	11	8	7	3	2	55	60	11	12
Febris nervosa	—	—	—	—	2	1	2	2	6	5	4	3	2	1	1	—	17	12	1	—
» typhoides	—	—	2	3	7	4	7	12	4	7	3	7	1	2	1	—	25	35	—	1
Varicellen	1	2	1	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	5	—	—
Varioloiden	1	—	2	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	3	2	—	—
Vaccine-Fieber	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Masern	—	—	6	11	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	13	—	—
Scharlach	—	—	6	3	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	7	3	—	1
Rötheln	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—
Hyperämie des Gehirnes	—	—	2	1	6	3	4	10	13	13	9	3	10	—	2	6	46	36	—	—
Enkephalitis, Meningitis	—	—	6	3	—	1	—	1	2	—	—	—	—	—	2	—	10	5	1	1
Cerebrospinal-Meningitis	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
Gehirnhöhlen-Exsudat	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Gehirn-Erweichung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1	—
Hydrokephalus	5	4	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	6	2	—
Enkephalalgie	—	—	—	—	1	1	—	5	7	13	2	1	1	4	—	2	11	26	—	—
Hemikranie	—	—	—	—	—	1	—	5	—	3	1	4	—	—	—	—	1	13	—	—
Convulsionen	6	10	7	2	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	14	14	4	2
Chorea	—	—	—	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—
Epilepsie	—	—	—	1	2	1	4	3	3	—	—	—	—	—	—	—	9	5	1	—
Schwindel	—	—	—	—	—	1	—	—	3	1	2	—	—	1	—	—	5	3	—	—
Gehirn-Erschütterung	1	—	5	1	—	—	1	—	2	1	1	—	1	—	1	—	12	2	1	—

Name der Krankheit.	Von 0 bis 1 Jahre.		Von 2 bis 11 Jahren.		Von 11 bis 20 Jahren.		Von 21 bis 30 Jahren.		Von 31 bis 40 Jahren.		Von 41 bis 50 Jahren.		Von 51 bis 60 Jahren.		V. mehr als 60 Jahren		Summe.		Davon starben:	
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.
Apoplexie	—	—	—	—	—	—	1	—	2	2	2	—	3	4	9	10	17	16	10	4
Delirium cum tremore	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2	—	—	—	—	—	3	—	—	—
Monomanie, Melanch., Manie, Vesanie	—	—	—	—	—	1	—	—	2	5	2	—	1	1	1	1	6	8	—	—
Dementia	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Hypochondrie	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	3	—	—	—
Hysterie	—	—	—	—	—	2	—	18	—	31	—	9	—	—	—	—	—	60	—	—
Ischias und Koxalgie	—	—	—	—	1	—	1	1	2	6	9	3	6	1	1	—	20	11	—	—
Neuralgieen	—	—	—	1	1	2	1	2	1	5	1	4	2	1	2	1	8	16	—	—
Tetanus	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Neuritis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—
Spinalirritation, Myelitis chronica	—	—	—	—	—	—	1	—	1	2	—	1	—	—	1	—	4	2	—	—
Paralysis agitans	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Tabes dorsalis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Lähmungen	—	—	1	1	—	—	—	—	—	1	—	1	—	1	1	—	2	4	—	—
Dakryokystitis	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	3	—	—
Hordeolum	—	—	—	—	1	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	4	—	—	—
Blepharitis	—	—	—	2	—	—	—	1	—	1	—	—	1	—	—	—	1	4	—	—
Blepharoadenitis	—	1	—	—	—	—	1	1	—	—	1	1	1	—	—	—	3	3	—	—
Allenthesis oculi	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—
Syndesmitis	—	1	2	10	—	1	6	6	5	6	9	2	1	2	—	2	23	30	—	—
» scrophulosa	1	2	1	3	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	3	7	—	—
» catarrhalis	—	1	1	3	—	3	3	4	8	6	5	5	2	1	—	—	19	23	—	—
» rheumatica	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Ophthalmia typosa	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—
Trachoma	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
Entropium	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
Ophthalmoblennorrhöe	2	3	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	4	—	—
Keratitis	—	—	—	—	—	—	1	2	—	1	1	—	—	—	1	1	3	4	—	—
» scrophulosa	1	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—
Iritis	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
» syphilitica	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
Chorioideitis	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	—	—	—
Katarakt	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	1	1	—	—
Dyktitis	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Haemophthalmus	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Panophthalmie	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	1	2	1	—	—
Exophthalmus	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—
Amblyopie	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—
Hemeralopie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—
Amaurose	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Sordes aurium	—	—	—	—	1	—	1	—	—	2	2	—	1	—	1	—	6	2	—	—
Harthörigkeit	—	—	2	2	—	1	1	1	1	1	1	—	2	—	2	—	9	5	—	—
Otitis	—	—	1	—	4	1	1	3	3	6	—	—	1	—	—	—	10	10	—	—
» scrophulosa	—	—	—	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—
Otorrhöe	—	—	2	—	2	—	—	—	1	2	1	—	—	—	1	—	7	2	—	—
Catarrhus aurium	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	1	—	—	—	2	1	—	—
» tubae Eustachii	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Kephalaematom	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Catarrhus sinus frontalis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	1	1	—	—
Ozaena	1	—	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	—	—
Epistaxis	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—
Obstipatio narium	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
Nasen-Polyp	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
Nasen-Stein	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—
Parotitis	—	—	3	2	—	—	1	2	6	1	—	1	—	—	—	—	10	6	—	—
Adenitis submaxillaris	—	—	1	1	3	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	2	—	—
Struma	—	—	—	3	4	7	3	6	4	6	2	3	—	—	—	—	13	25	—	—
Soor	1	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	4	—	1
Aphthen, Stomatitis, Stomakake	3	4	—	2	—	4	1	4	3	1	—	—	3	2	1	—	11	17	—	—
Gingivitis, Epulis, Parulis	1	—	1	—	—	1	3	12	9	6	3	1	1	—	—	—	18	20	—	—
Glossitis	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	1	1	—	—	—	—	2	2	—	—
Zahn-Caries	—	—	4	3	3	3	1	9	—	—	7	2	—	2	—	—	17	19	—	—
Zahn-Fleisch-Schwund	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—
Angina	—	1	1	2	4	2	13	12	7	8	7	5	1	3	2	—	35	33	—	—
» tonsillaris	—	—	2	—	2	5	3	4	9	2	2	1	1	—	—	—	19	12	—	—

Name der Krankheit.	Von 0 bis 1 Jahr.		Von 2 bis 10 Jahren.		Von 11 bis 20 Jahren.		Von 21 bis 30 Jahren.		Von 31 bis 40 Jahren.		Von 41 bis 50 Jahren.		Von 51 bis 60 Jahren		V. mehr als 60 Jahren.		Summe		Davon starben:	
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.
Angina faucium	—	—	—	1	—	1	—	2	1	2	1	1	2	1	—	—	4	8	—	—
Croup, Diphtherie	2	—	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	1	2	—
Laryngitis catarrhalis	—	3	1	—	1	—	2	1	1	1	1	—	—	—	—	—	6	5	—	—
» tuberculosa	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2	—	—
» chronica	—	—	—	—	1	—	3	1	—	1	—	—	—	—	—	—	4	2	—	—
Laryngophthisis	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	2	—	—	—	—	—	4	1	—	—
Kehlkopf-Polyp	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
Glottis-Krampf	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—
Keuchhusten	1	3	2	10	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	13	—	1
Bronchien-Katarrh	10	8	42	34	2	6	15	10	16	17	14	11	9	2	11	19	119	107	—	—
Bronchitis, Bronchopneumonie	7	4	8	10	2	1	4	8	6	4	11	4	5	7	4	2	47	40	4	2
Broncho-Blennorrhöe	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	2	1	3	3	—	—
Emphysema pulmonum	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	3	3	5	—	10	3	—	—
Congestio pulmonum	—	—	—	—	2	—	2	—	8	2	1	2	—	—	—	—	13	4	—	—
Atelektase der Lungen	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Tuberculose der Lungen	2	1	1	—	3	3	5	2	5	8	3	1	4	6	4	1	27	22	5	5
Haemoptoë	—	—	—	—	1	—	2	2	6	4	3	1	—	1	—	1	12	9	—	—
Apoplexie der Lungen	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Pneumophthisis	—	—	—	—	—	1	4	1	1	5	3	3	4	2	—	1	12	13	4	3
Pneumonie	1	1	15	7	7	3	11	3	15	7	14	1	8	9	9	9	80	40	2	5
Oedem der Lungen	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	—	—	1	3	4	5	6	3	1
Pleurodynie	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Rippentell-Entzündung	—	—	1	1	4	1	5	2	4	7	4	4	5		2	2	25	20	—	—
Rippentell-Verwachsung	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	1	—	1	—	4	—	—	—
Asthma, Angina pectoris	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2	—	—	1	1	3	4	4	—	—
Herzklopfen	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	—	—	—	1	2	—	—
Ohnmacht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
Endokarditis, Perikarditis	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	1	1	2	—	—
Herz-Fehler	1	—	—	1	3	3	6	5	13	8	14	9	20	12	19	17	76	65	2	—
Herzbeutel-Wassersucht	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	2	4	4	10	4	15	12	4	2
Kyanose	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	1	—
Phlebitis	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	3	—	—	—
Lymphangoitis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	1	1	—	—
Diaphragmitis	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	2	—	—	—
Catarrhus oesophagi	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Stenosis oesophagi	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—
Magen-Leiden	—	—	—	—	—	—	1	6	8	10	11	8	3	8	3	7	26	39	—	—
Gastralgie	—	—	—	—	—	3	4	6	4	12	5	6	1	4	—	1	14	32	—	—
Dyspepsie	3	1	2	—	—	—	2	1	3	3	—	1	2	—	—	—	12	6	—	—
Aciditas ventriculi	4	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	2	—	—
Pyrosis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	1	—	—	1	2	—	—
Gastritis acuta	—	—	—	—	—	—	—	2	1	1	—	1	—	1	—	—	1	5	1	—
» chronica	—	—	—	—	—	1	1	4	3	1	5	3	—	2	2	—	11	11	—	—
Magen-Katarrh chronischer	—	—	2	1	3	3	11	6	8	4	13	10	10	4	6	4	58	32	—	—
Magen-Katarrh acuter	—	1	4	3	1	5	4	7	4	9	6	1	1	3	2	2	22	31	—	—
Hyperemesis	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
Magen-Geschwür	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	1	2	2	2	2	—	6	6	1	—
Magen-Blutung	—	—	—	—	1	—	—	1	—	5	—	2	—	—	—	1	1	9	1	—
Magen-Verhärtung	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	3	3	3	2	7	5	—	—
Magen-Krebs	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—
Gastrosen, Gastricismen	9	6	43	25	53	82	128	193	184	154	165	122	95	63	56	40	733	695	—	—
Darm-Katarrh	12	12	15	26	4	4	2	3	2	5	6	8	6	9	4	5	71	72	2	—
Febris gastrica	1	—	10	15	11	17	11	19	20	12	18	14	9	7	4	6	84	79	—	—
Diarrhöe	23	19	13	12	7	2	14	17	35	11	12	14	10	6	5	10	119	91	—	—
Dysenterie	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
Cholerine	3	2	—	—	2	—	1	4	—	3	1	3	1	—	3	3	11	15	3	1
Kolik	—	—	—	—	4	—	1	4	10	4	3	7	1	1	2	1	21	17	—	—
Enteritis	3	1	3	1	—	1	5	6	4	7	1	4	1	—	1	—	18	20	—	8
Typhlitis, Perityphlitis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	1	2	—	—
Ileus, Volvolus	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	2	—	—
Blei-Kolik	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—
Enteralgie	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Flatulenz	2	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	3	—	—
Verstopfung	1	1	—	—	2	—	2	1	2	2	3	1	1	—	1	—	12	5	—	—
Proktorrhagie, Melaena	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	2	1	1	—

Name der Krankheit.	Von 0 bis 1 Jahre.		Von 2 bis 10 Jahren.		Von 11 bis 20 Jahren.		Von 21 bis 30 Jahren.		Von 31 bis 40 Jahren.		Von 41 bis 50 Jahren.		Von 51 bis 60 Jahren.		V. mehr als 60 Jahren.		Summe		Davon starben :	
	M.	W.	M	W.	M	W.	M.	W.	M	W.	M.	W	M.	W.	M	W	M.	W.	M.	W.
Hyperaemie u. Erkrankung d. Leber	—	—	—	—	—	—	3	4	4	7	4	4	—	1	—	—	11	16	—	—
Cirrhose der Leber	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	4	—	—	1	—	—	5	1	—	—
Leber-Leiden	—	—	—	—	—	1	1	—	4	3	6	2	2	3	—	1	13	10	1	1
Ascites u. Hydrops von Leberleiden	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	2	1	2	—	2	4	6	—	—
Ikterus	1	—	1	4	—	2	2	1	3	—	1	—	1	1	1	—	10	8	—	—
Gallensteine	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2		1	—	1	—	—		4	—	—
Milz-Tumor	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	1	—	—	—	2	3	4	—	1
Nephritis, Pyelitis	—	—	—	—	1	—	1	2	1	2	2	1	—	—	—	—	5	5	—	—
Abuminurie u. Bright'scher Hydrops	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—
Nierensteine	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	2	2	1	—	—	—	5	2	—	—
Polyurie	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	1	1	—	—	3	1	—	—
Harnleiter-Entartung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—		1	—	—
Peritonitis	—	—	1	—	2	—	1	5	2	4	—	5	—	1	—	—	8	10	1	1
Inflammatio funiculi spermatici	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2	—	1	—	—	—
Seborrhoea glandis penis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Paraphimosis	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2	—	—	—
Catarrhus urethrae	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—
Gonorrhöe, Balanitis	—	—	—	—	—	—	27	—	16	—	1	—	3	—	—	—	47	—	—	—
Spermatorrhöe	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—		—	—	—	—	—	1	—	—	—
Strictura urethrae	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Hydrokele	3	—	1	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	2	—	3	—	—	—
Orchitis	1	—	1	—	—	—	9	—	9	—	2	—	1	—	—	—	23	—	—	—
Prostata-Verhärtung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—
Amenorrhöe	—	—	—	—	—	9	—	9	—	6	—	2	—	—	—	—	—	26	—	—
Dysmenorrhöe	—	—	—	—	—	2	—	15	—	10	—	6	—	—	—	—	—	43	—	—
Menorrhagie und Metrorrhagie	—	—	—	—	—	—	—	13	—	26	—	13	—	2	—	3	—	57	—	—
Leukorrhöe	—	—	—	—	—	—	—	10	—	8	—	2	—	—	—	—	—	20	—	—
Erosiones portionis vaginalis	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
Molimina graviditatis	—	—	—	—	—	—	—	16	—	13	—	2	—	—	—	—	—	31	—	—
Oedema vulvae	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
Abortus	—	—	—	—	—	1	—	1	—	12	—	5	—	—	—	—	—	19	—	—
Partus difficilis	—	—	—	—	—	—	—	6	—	8	—	1	—	—	—	—	—	15	—	1
Künstliche Entbindung	—	—	—	—	—	—	—	4	—	13	—	—	—	—	—	—	—	17	—	—
Placenta praevia	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—
» incarcerata	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—
Nachwehen	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
Puerperalmolimina, Milchfieber	—	—	—	—	—	1	—	2	—	2	—	1	—	—	—	—	—	6	—	—
Kindbettfieber	—	—	—	—	—	1	—	6	—	3	—	1	—	—	—	—	—	11	—	—
Kindbettfriesel	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Metritis und Perimetritis	—	—	—	—	—	—	—	3	—	11	—	1	—	—	—	—	—	15	—	—
Mastitis	—	—	—	—	—	—	—	6	—	3	—	—	—	—	—	—	—	9	—	—
Prolapsus uteri	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	3	—	—	—	—	—	5	—	—
Retroversio uteri	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
Hypertrophia uteri	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
Krebs der Gebärmutter	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	1	—	2	—	—	—	5	—	—
Prurigo der Scheide	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
Induratio mammae	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	—	—
Enuresis, Dysurie	—	—	1	1	—	1	—	1	2	1	4	1	2	1	3	3	12	9	—	—
Haematurie	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—		—	1	1	—	2	1	—	—
Blasen-Katarrh	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	1	2	1	—	—
Blasen-Steine	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Blasen-Krebs	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1
Blasen-Lähmung	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2	—	3	—	1	—
Lumbago	—	—	—	—	2	—	1	—	7	3	6	2	4	—	1	—	21	5	—	—
Muskel-Schwund	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Arterien-Thrombose	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—
Teleangiektasie	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Atheroma, Lipoma, Ganglion	—	—	—	—	—	—	—	2	—	4	—	—	—	—	—	—	—	6	—	—
Fibroid	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Fungus haematodes	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—
Hernien freie	6	1	3	—	—	—	1	—	6	1	1	1	1	—	—	2	18	5	3	—
Hernien eingeklemmte	—	—	—	—	—	—	2	4	1	2	3	1	2	1	4	2	12	10	1	3
Prolapsus ani	—	1	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	—	—
Mastdarm-Fistel	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—
Varices	—	—	—	—	1	1	1	4	2	10	—	4	3	5	3	2	10	26	—	—

Name der Krankheit.	Von 0 bis 1 Jahre.		Von 2 bis 10 Jahren.		Von 11 bis 20 Jahren.		Von 21 bis 30 Jahren.		Von 31 bis 40 Jahren.		Von 41 bis 50 Jahren.		Von 51 bis 60 Jahren.		V. mehr als 60 Jahren.		Summe.		Davon starben:	
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.
Geschwüre	—	—	—	—	—	1	3	—	1	2	3	1	—	—	1	—	8	4	—	—
Excoriationen	—	—	—	—	1	—	1	—	2	1	2	—	1	—	—	—	7	1	—	—
Contusionen	2	1	6	4	13	1	19	13	32	12	30	5	10	8	6	2	118	56	—	—
Wunden	—	—	3	2	7	4	16	2	21	3	12	—	7	2	3	1	69	14	—	—
Verbrennungen	—	—	—	3	1	—	4	2	—	1	1	—	1	—	—	—	7	6	—	—
Frostbeulen	—	—	1	—	1	—	1	—	3	—	—	—	—	—	1	—	7	—	—	—
Subluxationen und Distorsionen	—	—	1	—	—	—	—	2	6	1	3	2	—	1	—	—	10	6	—	—
Luxationen	—	—	—	1	—	—	1	—	2	1	1	1	2	—	—	—	6	3	—	—
Beinbrüche	—	—	2	—	3	—	3	—	3	—	2	—	2	—	3	1	18	1	—	—
Allenthesen	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—
Zellgewebe-Entzündung	1	—	—	—	1	2	3	4	1	—	3	1	3	—	1	1	13	8	—	—
Panaritium	—	—	1	—	1	1	2	7	1	3	2	1	1	—	—	—	8	12	—	—
Onychitis	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—
Omphalitis	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
Psoitis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
Adenitis	—	—	1	1	—	—	1	3	2	1	2	—	—	—	1	—	7	5	—	—
Gelenk-Entzündung, Bursitis	—	—	1	—	1	4	4	1	2	—	2	—	—	—	1	1	11	6	—	—
Tumor albus genu	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—
Hygroma patellae	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Tendinitis	—	1	—	—	—	—	—	1	1	1	1	—	—	—	—	—	2	3	—	—
Periostitis	—	—	1	—	3	2	1	1	2	—	—	—	—	—	—	—	7	8	—	—
Caries	—	—	—	—	1	2	—	—	1	1	2	1	1	—	—	—	5	4	—	—
Abscess	—	2	4	3	1	—	3	4	8	4	3	2	—	1	—	1	19	17	—	—
Erythem	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	1	—	—	—	—	—	1	2	—	—
Strophulus	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
Rhagades	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
Seborrhöe	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Ephelides	—	—	—	—	—	2	—	1	1	2	—	—	—	—	—	—	1	5	—	—
Dermatitis, Erysipelas	—	1	—	—	1	2	4	8	6	6	4	2	2	—	1	1	18	19	—	—
Dermato-Sklerose	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	1	1	—	—
Furunkel, Anthrax	—	1	1	1	—	1	6	3	4	1	2	1	3	—	—	—	16	8	—	—
Urticaria	—	—	—	—	—	1	—	1	—	2	—	1	2	—	—	—	2	5	—	—
Prurigo	—	—	2	1	1	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	4	2	—	—
Herpes	—	—	1	—	1	—	—	2	3	2	2	1	—	—	—	3	7	8	—	—
» zoster	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	1	1	2	—	1	1	6	2	—	—
Sudamina	—	—	—	—	1	—	—	1	1	1	—	—	—	—	—	—	2	2	—	—
Pompholix, Pemphigus	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	3	2	—	—
Pityriasis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—
Psoriasis	—	—	—	1	1	—	5	—	4	—	2	—	—	1	—	—	12	2	—	—
Lichen	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
Akne	1	—	—	1	—	2	2	2	1	2	—	—	—	—	—	—	4	7	—	—
Sykosis	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	2	—	—	—
Lupus	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—
Ekzem	1	4	6	10	5	4	3	1	6	5	1	1	2	—	2	1	26	26	—	—
Impetigo	—	—	1	3	1	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	3	4	—	—
Warzen	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2	—	—
Depillatio capitis	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
Tinea capitis	—	—	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	3	2	—	—
Anasarka	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—
Krätze	—	—	2	3	30	9	25	9	10	1	12	1	4	—	1	—	84	23	—	—
Morpiones	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Spulwürmer	—	—	2	11	—	2	2	1	1	3	—	—	—	—	—	—	5	17	—	—
Schwanzwürmer	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
Bandwürmer	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
Herpes tonsurans	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Favus	—	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—

In der vorstehenden tabellarischen Zusammenstellung aller behandelten Fälle wurden wo möglich die von den verschiedenen HH. Mitarbeitern gebrauchten Krankheits-Benennungen unverändert wiedergegeben; nur selten wurden mehrere gleichlautende oder nahe verwandte Diagnosen unter eine Bezeichnung gruppirt. Manchmal sind allgemeinere Bezeichnungen neben specialisirten aufgeführt und war diess nicht zu vermeiden, weil manche Diagnosen von der einen Seite allgemeiner und von anderer schärfer ausgedrückt gegeben wurden, wie zum Beispiele bei dem Wechselfieber und mehreren Anderen, und ich das jedenfalls schätzbarere Detail nicht der bequemeren Allgemeingruppirung opfern wollte, da es z. B. gerade bei dem Wechsel-Fieber von Werth ist, zu constatiren, in welchem Zahlen-Verhältnisse die tertianen Fieber hier, die quartanen dort häufiger, Letztere am dritten Orte gar nicht vorkommen, oder das Ineinanderspielen von Typhus und Wechselfieber zu beobachten, wie diess bei herrschender Typhus-Epidemie auf entschiedenem Intermittens-Boden um Plattling der Fall war. — Die Summe aller behandelter Fälle ist 7760. Der Zeit nach vertheilt sich diese Kranken-Zahl in der Art, dass auf das erste Quartal — Oktober bis Dezember 1861 — 20,2 Procente, auf das zweite Quartal — Januar bis März 1862 — 24,3 Procente, auf das dritte Quartal — April bis Juni 1862 — 29,2 Procente und auf das vierte Quartal — Juli bis September 1862 — 26,2 Procente treffen. In den einzelnen Monaten war die Häufigkeit folgende:

September 1862	= 6,26 %	Januar 1862	= 7,38 %	Juni 1862	= 9,58 %
November 1861	= 6,76 »	Februar »	= 7,61 »	April »	= 9,70 »
Oktober »	= 7,02 »	August »	= 8,12 »	März »	= 9,93 »
Dezember »	= 7,11 »	Juli »	= 9,18 »	Mai »	= 11,05 »

Die Herbst-Monate lieferten die geringste und die Frühlings-Monate die grösste Kranken-Zahl. Der Höhepunkt fällt auf den Monat Mai; vom November an hatte eine, nur im April unbedeutend unterbrochene Steigerung der Häufigkeit und vom Juni eine regelmässige Abnahme derselben Statt. In den einzelnen Orten hielt der Gang der Zu- und Abnahme nicht immer den gleichen Schritt.

	1861.			1862.									
	Oktober	Novbr.	Dezbr.	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	Septbr.	
Straubing .	5,9	5,8	6,8	9,0	7,7	10,3	10,3	7,7	9,9	12,0	8,5	6,1	= 100
Landau . .	3,9	4,2	5,3	7,3	8,9	9,9	15,9	10,9	9,4	8,6	8,9	6,8	= 100
Plattling . .	6,6	6,3	6,7	6,9	5,7	8,0	7,4	10,9	13,3	11,4	10,4	6,4	= 100
Kösslarn . .	8,6	10,1	9,2	8,6	8,2	9,8	9,3	10,4	7,3	8,0	4,9	5,6	= 100
Neuhaus . .	7,7	7,5	7,8	5,9	7,4	9,3	7,5	13,3	10,8	8,3	7,8	6,5	= 100
Passau . .	7,7	6,1	6,4	6,0	8,3	10,1	10,2	9,1	9,9	8,9	9,8	7,5	= 100
Neureichenau	8,9	12,2	12,4	9,2	8,7	14,9	10,0	10,8	2,6	4,1	3,1	3,1	= 100
Summe	7,02	6,76	7,11	7,35	7,61	9,93	9,70	11,05	9,58	9,18	8,12	6,26	

Aus der Vergleichung dieser Tabelle ergibt sich für Straubing ein Frühlings- und ein Sommer-Höhepunkt, während die Herbst-Monate unter dem Mittel bleiben; Landau hat eine sehr regelmässige Zunahme bis April und eine gleichfalls regelmässige Abnahme; die Ziffern selbst bleiben in den weniger frequenten Monaten ebenso stark unter dem Mittel, als sie auf der Höhe darüber hinausgehen; Plattling hat eine Sommer-Zunahme, die übrigen Monate wenig verschieden; Kösslarn bietet geringe Ziffern in den Monaten August und September, die anderen Monate sind wenig verschieden vom Mittel; Neuhaus zeigt ähnliche Verhältnisse wie Plattling; Passau weicht wenig ab von dem allgemeinen Mittel und Neureichenau contrastirt ungewöhnlich dadurch, dass die grössere Kranken-Zahl in die Winter- und Frühlings-Monate fällt, während die vier Monate Juni bis September zusammen noch um 2,0 Procente weniger zählen, als der Monat März allein.

Hinsichtlich des Geschlechtes der Behandelten ist fast gar kein Unterschied wahrzunehmen,

denn $50,_{72}$ Procente waren männliche und $49,_{28}$ Procente waren weibliche Kranke. — Nach den Alters-Gruppen vertheilen sich die Behandelten also: es waren

bis zum vollendeten ersten Lebensjahre $4,_{27}$ Procente,
vom zweiten bis zum zehnten Lebensjahre $9,_{72}$ Procente,
vom elften bis zum zwanzigsten Lebensjahre $9,_{84}$ Procente,
vom einundzwanzigsten bis zum dreissigsten Lebensjahre $20,_{41}$ Procente,
vom einunddreissigsten bis zum vierzigsten Lebensjahre $23,_{05}$ Procente,
vom einundvierzigsten bis zum fünfzigsten Lebensjahre $16,_{07}$ Procente,
vom einundfünfzigsten bis zum sechszigsten Lebensjahre $8,_{53}$ Procente und
vom einundsechszigsten Lebensjahre und darüber $8,_{11}$ Procente.

Die grösste Zahl von Kranken fällt in die Alters-Gruppe von 31 bis 40 Jahren. Auffallend ist, dass uns so wenige Kinder im Alter bis zu einem Jahre zur Behandlung kamen, während doch diess Alter eine Sterblichkeit von ungefähr 40 Procenten aller Gestorbenen nach den Berechnungen aus den Leichenschau-Registern aufweist (vergl. medic. Topographie und Ethnographie von Niederbayern im Jahres-Berichte für 1860 von dem naturhistorischen Vereine in Passau).

Die häufiger behandelten Krankheits-Formen und Krankheits-Gruppen reihen sich nach dem Verhältnisse ihrer Häufigkeit wie folgt:

Gastrosen	$23,_{07}$	Procente	Magenleiden	$2,_{51}$	Procente	Hysterie	$0,_{77}$	Procente
Katarrhe	$8,_{55}$	»	Chlorosen	$2,_{46}$	»	Leberleiden	$0,_{76}$	»
Wechselfieber	$5,_{46}$	»	Syphilis	$1,_{93}$	»	Arthritis	$0,_{76}$	»
Rheumatismen	$4,_{03}$	»	Herzleiden	$1,_{84}$	»	Kephalalgieen	$0,_{61}$	»
Pneumonieen	$3,_{01}$	»	Anginen	$1,_{80}$	»	Apoplexieen	$0,_{41}$	»
Tuberculosen	$2,_{66}$	»	Menstr.-Anom.	$1,_{35}$	»	Convulsionen	$0,_{37}$	»
Typhen	$2,_{68}$	»	Gehirn-Cong.	$1,_{07}$	»	Geistes-Stör.	$0,_{18}$	»

Um die örtlichen Unterschiede der Krankheits-Formen und der Häufigkeit einzelner Krankheiten anschaulicher zu machen, will ich nachstehende tabellarische Uebersichten folgen lassen, welche zugleich die Häufigkeit oder Abnahme der Krankheiten nach Monaten ausscheiden.

Chlorose und Oligaemie.

	Oktober	November	Dezember	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September
Straubing	4	—	2	1	2	3	1	1	4	2	—	—
Landau	—	—	—	—	—	1	—	1	—	1	2	—
Plattling	—	—	4	2	—	2	1	1	1	1	2	2
Kösslarn	5	—	2	—	5	4	2	3	6	6	3	1
Neuhaus	4	—	2	—	1	2	—	6	3	—	2	2
Passau	2	2	3	3	6	8	3	5	7	6	5	3
Neureichenau	—	5	3	2	1	4	9	6	5	—	3	—
	15	7	16	8	15	24	16	23	26	16	17	8

Die einzelnen Monate liefern hier sehr ungleiche Zahlen und lässt sich aus denselben nur abnehmen, dass die wärmere Jahres-Zeit — März bis August — mehr Erkrankungen, 68, die übrigen Monate nur 32 Procente dieser Krankheits-Gruppe mit sich brachten. In den Bezirken Kösslarn, Neuhaus, Passau und Neureichenau hielt die Krankheit so ziemlich denselben Häufigkeits-Stand, wie er aus der Gesammtsumme sich ergibt, in den entsprechenden Monaten ein. Die Bezirke Straubing, Plattling und Landau geben zu sehr vereinzelte Fälle, als dass sich ein massgebender Unterschied in den einzelnen Monaten entnehmen liesse. In den einzelnen Bezirken vertheilt sich die Gesammtsumme also: auf Passau = $27,_{7}$, auf Neureichenau = $19,_{8}$, Kösslarn = $19,_{4}$, Neuhaus = $11,_{6}$, Straubing = $10,_{5}$, Plattling = $8,_{4}$ und Landau = $2,_{6}$ Procente der Gesammtsumme der an Chlorose und Oligaemie behandelten Fälle.

Tuberculose und Skrophulose.

	Oktober	November	Dezember	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September
Straubing	1	1	—	5	3	1	1	2	1	3	3	1
Landau	1	1	—	1	2	5	—	—	2	1	—	1
Plattling	3	1	4	3	—	6	1	—	6	—	1	1
Kösslarn	1	—	—	—	—	2	1	—	1	1	—	—
Neuhaus	4	6	1	7	3	5	5	4	9	5	1	2
Passau	9	4	4	7	6	15	8	6	5	3	5	5
Neureichenau . . .	—	2	1	—	—	6	—	1	—	—	—	—
	19	15	10	23	15	40	16	13	24	13	10	10

Zu dieser Gruppe wurden aus der Reihe der einzelnen Krankheits-Formen alle Jene beigezählt, welche unter der Bezeichnung Tuberculose, Tuberculose der Lungen, Phthisis der Lunge, Haemoptoë, Laryngitis tuberculosa, Laryngophthisis, Skrophulose, Ophthalmia-, Periostitis- und Caries scrophulosa aufgeführt wurden. Die Skrophulose allein macht $^1/_6$ dieser Gruppe aus. Bezüglich der Häufigkeit in den einzelnen Monaten ergeben sich zwar sehr auffallende Gegensätze, indem der stärkste Monat den geringsten um das Vierfache übertrifft; allein es lässt sich nicht eine Ab- oder Zunahme durch mehrere Monate verfolgen, da die höheren Ziffern des einen Monates immer von bedeutend niedrigeren des Nächsten gefolgt sind. Gleichmässig niedrig sind die Zahlen vom Juli bis September, während der Juni ziemlich hoch steht. Sehr gross war die Zahl im Monate März ($19,_{2}$ Procente der ganzen Gruppe), während der Februar und April nur etwas über 7 Procente zählten. Auf die einzelnen Bezirke vertheilt sich diese Krankheits-Gruppe also: auf Passau mit $37._{1}$, auf Neuhaus mit $25._{1}$, auf Plattling mit $12._{6}$, auf Straubing mit $10._{6}$, auf Landau mit $6._{5}$, auf Neureichenau mit $4._{9}$ und auf Kösslarn mit $2._{9}$ Procenten der Gesammtsumme der an Tuberculose behandelten Fälle.

Die Zahlen folgender Parallele drücken die procentigen Werthe der einzelnen Monate zur Summe der an der Chlorose wie an der Tuberculose behandelten Kranken, die Gesammtsumme einer Jeden dieser Krankheits-Gruppen = 100 gerechnet, aus.

		Chlorose.		Tuberculose.				Chlorose.		Tuberculose.	
I. Quartal	Oktober	— $7,_{66}$	$19,_{89}$	— $9,_{1}$	$21,_{1}$	III. Quartal	April	— $8,_{37}$	$34,_{04}$	— $7,_{6}$	$25,_{5}$
	November	— $3,_{66}$		— $7,_{2}$			Mai	— $12,_{05}$		— $6,_{4}$	
	Dezember	— $8,_{37}$		— $4,_{8}$			Juni	— $13,_{62}$		— $11,_{5}$	
II. Quartal	Januar	— $4,_{19}$	$24,_{61}$	— $11,_{0}$	$37,_{4}$	IV. Quartal	Juli	— $8,_{37}$	$21,_{47}$	— $6,_{4}$	$15,_{2}$
	Februar	— $7,_{86}$		— $7,_{2}$			Aug.	— $8,_{91}$		— $4,_{8}$	
	März	— $12,_{56}$		— $19,_{2}$			Sept.	— $4,_{14}$		— $4,_{8}$	

Vorstehende Parallele gibt für die beiden Krankheiten, welche auch im Verhältnisse zur Gesammtsumme der Behandelten keinen erheblichen Unterschied zeigen, einige Uebereinstimmung der Quartalsummen, nur mit dem Unterschiede, dass bei der Chlorose das erste und bei der Tuberculose das vierte Quartal das schwächste ist und dass die Chlorose im dritten, die Tuberculose im zweiten Quartale die meisten Kranken brachte. In den einzelnen Monaten ist der Unterschied zwischen niederstem und höchstem Betrage bei der Tuberculose (= $14,_{4}$) grösser als bei der Chlorose (= $10,_{0}$).

(Schluss folgt.)

II.

Zum Artikel des „Apotheker-Unwesens."

Von Dr. **F. A. Vogt**, königl. Bezirksgerichts-Arzte in Würzburg.

Der Aufsatz »über das Apotheker-Unwesen« in Nro. 3 des »ärztlichen Intelligenz-Blattes« hat in Nro. 7 durch Herrn Dr. Ed. Mayer, Apotheker in Fürth, eine gemessene, in den N. Jahrb. f. Pharmazie, Bd. XIX. Heft 2. durch Herrn G. Oberländer, Apotheker in Frankenthal, eine sehr gereizte Entgegnung hervorgerufen. Letztere kam nicht unerwartet, denn wo der Geldpunkt in Mitleidenschaft gezogen wird, da hört bekanntlich die Gemüthlichkeit auf. Glücklicherweise ward mir die Uebereinstimmung manches erfahrenen Collegen zu Theil und liegt ein beifälliges Schreiben eines competenten Richters, des Herrn Dr. L. Pappenheim, vor mir, so dass ich den Ausbruch einiger Schmerzens-Schreie mit Gleichmuth hinnehmen kann.

Vorerst will ich der Irrthümer gedenken, welche sich bei der Taxation des als Beispiel hoher Taxe angeführten Senna-Aufgusses eingeschlichen haben. Einen Theil verschuldet der Setzer, welcher statt Dr. jj Extr. gramin. liqu. — wie es im Manuscripte heisst — nur Dr. j setzte, anderen Theiles sind zwei Kreuzer für die Lösung der Magnesia zu viel angesetzt*). Dieser Irrthum von 4, resp. 2 Kreuzern wird nun in triumphirender Weise ausgebeutet als »unverzeihliche, absichtliche Entstellung, Unwahrheit und Oberflächlichkeit« bezeichnet, er bildet den Strohhalm, an welchen Herr O. eine Reihe schwerer Anschuldigungen und Verdächtigungen kettet, es ist diess aber auch um so nothwendiger gewesen, da hiemit die Widerlegung der von mir aufgestellten Sätze so ziemlich zu Ende geht.

Der Behauptung, »wie die Brutto-Einnahme den Kaufpreis der Apotheke normirt, so bildet für die Regierung der hohe künstliche Werth der Apotheken-Concession den verlässigsten Gradmesser der zu hohen Taxe oder eines zu grossen Umfanges des Absatz-Gebietes« wird entgegengestellt, das Steigen des Werthes habe seinen hauptsächlichsten Grund in der Concurrenz, in dem Streben nach Ansässigmachung. In den Städten mag diess einigermassen zu einer Erhöhung des Preises beitragen, aber auf dem Lande ist die Annahme des Titels »Frau Apothekerin« mit 10 bis 20,000 fl. zu theuer erkauft; hier handelt es sich zum bei Weitem grössten Theile um das Erträgniss. Das Fallen des Geldwerthes soll ferner von besonderem Einflusse auf die Preis-Erhöhung sein. Es wurde jedoch nicht bedacht, dass die Apotheken durch den erleichterten Verkehr kein erweitertes Absatz-Gebiet erhalten; sie sind vorzugsweise Geschäfte örtlicher Natur, ein Sinken des Geldwerthes verursacht gegentheils grössere Ausgaben für Gehilfen wie Unterhalt und sollte bei gleichbleibender Taxe eher den Werth der Apotheken verringern. Capitalien waren zudem vor dreissig Jahren wohlfeiler wie in gegenwärtiger Zeit zu erhalten, wie ein Blick in den Cours-Zettel deutlich beweist. — Herr Dr. Mayer hat die Ursachen der hohen Preise weit richtiger bezeichnet; er sagt, »die Receptur hat fast allgemein mit dem fortschreitenden Wohlstande und der besseren Einsicht der Bevölkerung zugenommen«; fügt er noch bei, und mit steigender Bevölkerung, so stimmt er mit mir vollkommen überein. Die Fortschritte der Chemie und das Entstehen vieler chemischer Fabriken machen den Bezug guter Arznei-Waaren und -Präparate weniger kostspielig und mühevoll. Eine nothwendige Folge dieser Thatsachen ist eine vermehrte Einnahme und, da diese durch die Taxe sicher gestellt wird, so bleibt die Taxe unter diesen Verhältnissen die hauptsächlichste Ursache des steigenden Werthes der Apotheken. Da die Brutto-Einnahme der Apotheken schwer zu ermitteln sein dürfte, erübriget Nichts, als den Kaufpreis zum Anhalts-Punkte zu nehmen, ob die Taxe mehr leistet als sie soll, nämlich ein Aequivalent zu sein der Arbeit wie der Auslagen des Apothekers.

Einen Angriff auf den Satz, dass die treue Begleiterin der Krankheit die Noth sei und dass die Besteuerung der Noth und des Elendes durch eine hohe Arzneitaxe sich nicht rechtfertigen lasse, hätte ich am Wenigsten vermuthet. Es wird auf die wohlgeordnete Armen-Pflege, die überall bereite Hilfe in den Städten hingewiesen. Das ist in den Stadt-Gemeinden,

*) Nach der allerh. Verordnung vom 5. August 1857 darf für Mischung von Salzen und Extracten 3 Kreuzer berechnet werden. Eine allerhöchste Verordnung vom 5 März 1858 ist diesseits wirklich unbekannt; sollte dieselbe bloss für die Pfalz erlassen worden und darin das etwas unklare Generale vom 5. August 1857 bezüglich der Verrechnung von Salzeu und Extracten in Aufgüssen näher erläutert worden sein! — V.

dem zehnten Theile der Bevölkerung, besonders in grösseren Städten richtig, aber auf dem Lande verhält sich die Sache ganz anders. Gerade in den ärmsten Districten hüten sich die Gemeinden möglichst vor Conscribirung der Armen, eben weil sie die Auslagen für Doctor und Apotheker fürchten. Dort hat es bei Bauern und Taglöhnern mit der Noth als treuer Begleiterin der Krankheit seine vollkommene Richtigkeit. — Die Summen des Mehrwerthes der Apotheken durch die Taxe habe ich mit fünf Millionen angesetzt, obwohl man der Ueberzeugung ist, dass, im Ablösungsfalle, eine ganz andere Summe von den Realbesitzern allein gefordert werden würde. Diese Summe sowie deren jährlichen Zinsen-Betrag von 200,000 fl. sucht Hr. O. dadurch lächerlich zu machen, dass er diesen Betrag auf den Kopf mit $2^2/_3$ Kreuzer ausschlägt. Diess ist aber ein verunglücktes Unternehmen, denn auf den Landtagen pflegen solche Summen nicht ohne genaue Würdigung bewilliget zu werden.

Die Anomalie, dass ein Pharmazeut, welcher dem Staate auch nicht die geringsten Dienste geleistet hat, durch Verleihung einer Concession ein Geschenk erhält, wofür ein Anderer 10—20,000 fl. bezahlt und welches er unbeanstandet in jedem Augenblicke wieder verkaufen kann, wird nun doch anerkannt; es wird ein Vorschlag gemacht, für die erste Zeit von dem Concessionirten eine Abgabe zu Gunsten der benachbarten Apotheker und des Pensions-Fonds zu erheben und die concessionirte Apotheke sodann in eine privilegirte umzuwandeln. Ich würde es billiger finden, wenn bei jeder neuen Concession je nach der Lage 10—20,000 fl. in die Armenkasse des Districtes gezahlt werden müssen, da aus dessen Vermögen der Gewinn dem Apotheker zufliesst; der Betrag würde mit Vergnügen bezahlt werden. Allein beide Vorschläge sind unausführbar, weil hieraus eine Berechtigung des Apothekers für seine Familie auf fortwährenden Besitz sowie auf ein Bestehen der Taxe hergeleitet werden könnte. Es besteht der reinste Widerspruch zwischen persönlicher Concession und dem Forterben derselben auf Frau und Kinder u. s. w.; es ist diess ein grosses Unrecht gegen alle geprüften Pharmazeuten, denen dadurch der Weg zur Selbstständigkeit abgeschnitten wird. Es gehört zu den dringenden Aufgaben des Staates, diesen Missbrauch zu beseitigen, um, indem er kein ungerechtfertigtes Privilegium einzelner Familien duldet, Allen gerecht zu werden. Die Rücksicht auf Jene, welche in gutem Glauben an die Fortdauer des bisherigen Gebrauches ihre Apotheken noch so theuer gekauft haben, darf davon nicht abhalten. Der Wittwe eines persönlich concessionirten Apothekers könnte man höchstens die Fortführung der Apotheke auf eine gewisse Reihe von Jahren gestatten, oder man sollte den neuen Nachfolger bestimmen, der Familie des früheren Besitzers ein Fünfttheil des reinen Einkommens nach der Art, wie die Pensionen der Beamten geregelt sind, abzutreten. So lange wir an der Anomalie einer sanctionirten Apotheker-Kaste leiden, mag es nicht Wunder nehmen, dass, nach den Worten des Hrn. O., ein Ueberfluss an schlechten Gehilfen vorhanden ist und begabte Jünglinge sich vom Studium eines undankbaren Faches abwenden. Gewissenhaften Mitgliedern der Medicinalausschüsse mag man es nicht verdenken, wenn sie sich trotz vorhandenen Bedürfnisses nur schwer dazu verstehen, neue Concessionen zu begutachten, aus dem Grunde, um nicht einem Manne und seiner Familie einen bedeutenden Vortheil zuzuwenden und die übrigen Pharmazeuten bleibend zu benachtheiligen. Die Verhältnisse der Realrechte wollen wir, als eine Frage rechtlicher Natur, gänzlich aus dem Spiele lassen. Ob eine gänzliche Freigebung der Apotheken von erspriesslichem Erfolge sein würde, möchte man im Hinblicke auf englische und französische Zustände bezweifeln; wäre es möglich, die dort vorhandenen Missbräuche zu beseitigen, so müsste man sich unbedenklich für Aufhebung der bisherigen Privilegien erklären. Wir sehen dem Erscheinen eines Supplementbandes zu dem Handbuche der Gesundheits-Polizei von L. Pappenheim, worin derselbe seine dessfallsige Ansicht motiviren wird, mit Interesse entgegen.

Das Besprechen solcher mannigfacher Missstände bezeichnet Hr. O. als »armselige Resultate«; desshalb hätte ich »aus Unkenntniss oder kecker Ironie eine Brandfackel hinausge»schleudert, um damit ungerecht einen Stand zu denunziren, dem ich von Jeher in massloser »Selbstüberschätzung feindselig und übermüthig begegnet sei.« Nach dieser Probe der fortlaufenden Redeweise möge man mir erlauben, zur Abwehr persönlicher Angriffe und Verdächtigungen des Hrn. O. einige Worte beizufügen. Hr. O. war so gewissenhaft, an Ort und Stelle Erkundigungen einzuziehen, ob ich wirklich als Arzt ein allgemeines Vertrauen besessen hätte; die Bestätigung von feindlicher Seite ist mir willkommen. Durch absichtliche Entstellung meiner Worte, durch Beifügung des kleinen Wörtchens »bloss« hat es Hr. O. verstanden, meinem Verfahren den Makel der Charlatanerie anzuhängen; er sagt, ich hätte das Vertrauen durch »blosse» Behandlungs-Weise mit Hausmitteln erlangt. Ich hatte bemerkt, dass

in Fällen vorhandener Noth ich oft mit einfachen Arznei-Stoffen ausgereicht und dass mir diess später zur Gewohnheit ward. Hrn. O. konnte es bei seinen Nachforschungen nicht verborgen bleiben, dass sich meine Ansichten und Ordinationen keineswegs von Jenen anderer Aerzte unterschieden; als Conditoreien wollte ich aber die Apotheken nicht betrachten. Hrn. O. konnte es ferner nicht unbekannt bleiben, dass ich in mühevoller Praxis weit strenger gegen den Arzt selbst, wie gegen den Apotheker gewesen, in Erwägung, dass es weit überzeugender ist hinsichtlich humaner Grundsätze, dieselben auszuüben wie auszusprechen; mich daher absichtlich in eine Kategorie mit den Charlatanen Goldberger, D. Meyer und Du Barry zu stellen, muss ich mit Entrüstung von mir weisen. In dem oben angeführten Satze ist ferner eine schwere Anschuldigung gegen mein Verhalten zu dem von mir stets geachteten Stande der Apotheker ausgesprochen. In der langen Zeit meiner Praxis erinnere ich mich nicht des geringsten Conflictes mit den Apothekern; ich stand mit Allen im besten Einvernehmen, ja der Apotheker in Gemünden, dessen Einnahme durch mich am Meisten benachtheiliget war, da ich einen Mann der alten, viel receptirenden Schule ersetzte, sprach sich offen aus, in dienstlicher Beziehung habe er sich keinen angenehmeren Gerichtsarzt wünschen können. Der Mann wird keiner Doppelzüngigkeit fähig sein! Entweder bringe Hr. O. nur schwache Beweise seiner Anschuldigung, oder ich fordere den Widerruf seiner Behauptung. Mag man über eine Sache noch so verschiedener Ansicht sein, aber die Person sollte man ohne gegründete Ursache nicht verunglimpfen. Was die mir unterschobenen Motive betrifft, welche auf subjectiver Ansicht des Hrn. O beruhen, so will ich deren Würdigung denen überlassen, welche mein Wirken in 28jähriger ärztlicher Praxis zu beurtheilen Gelegenheit hatten. Hr. O. hat seiner Partei einen schlechten Dienst erwiesen, dieselbe durch persönliche Verdächtigungen zu unterstützen, denn, wo man zu solchen Mitteln schreitet, da muss Manches faul sein.

Recension.

Lehrbuch der gerichtlichen Medicin. Mit besonderer Berücksichtigung der Gesetzgebung Oesterreichs und deren Vergleichung mit den Gesetzgebungen Deutschlands, Frankreichs und Englands. Für Aerzte und Juristen von **Dr. Adolf Schauenstein,** Docenten, k. k. Gerichts-Chemiker u. s. w. Wien, Wilhelm Braumüller, 1862. 8°. S. 512.

Ziemlich rasch, fast auf den Fersen, folgte dieses Buch dem von Pichler*) nach, welches nicht einmal in dem angehängten Verzeichnisse der neueren Literatur genannt ist. Nach einer Einleitung, mit welcher viele Bücher prunken könnten und die eine Definition des Staates, der Polizei, der Justiz, der Staats-Arzneikunde u. s. w. gibt, sondert sich der Inhalt auf gewöhnliche Art in einen allgemeinen und besonderen Theil, von denen der Zweite seine Materien in ansprechender Weise in drei Büchern mit mehreren Abschnitten abhandelt. Auch hier beginnt die gerichtliche Medicin ihre Geschichte bei den Juden (Moses) und geht dann zu den Griechen und Römern über. König Hiero legte dem Archimedes eine goldene Krone mit der Frage vor, ob sie aus ungemischtem Golde geschmiedet sei, und gab damit das erste Beispiel von Anwendung gerichtlicher Chemie. Antistius erklärte von den 23 Stichwunden an Cäsars Leiche nur eine durchdringende Brustwunde für tödtlich. Erst in alt-germanischen Gesetzen machte sich die Nothwendigkeit ärztlichen Beirathes deutlich geltend.

Schauenstein vertheidiget die Selbstständigkeit der gerichtlichen Medicin schon desshalb, weil ja die »praktische Medicin« auch Nichts weiter ist als die Anwendung naturwissenschaftlicher Kenntnisse zum Heilzwecke, und verlangt eine sorgsame Auswahl bei Bestellung des Gerichtsarztes, damit wirkliche, und nicht sogenannte Sachverständige in so wichtigen Fragen entscheiden. Wie sehr man sich auch bestreben muss, die Gränze zwischen dem Wirkungs-Kreise des Gerichtsarztes und des Richters genau einzuhalten und jedes Uebergreifen zu vermeiden, so ist doch die Anwendung naturkundigen Wissens zu Zwecken der Rechtspflege nur Jenem möglich, dem rechtswissenschaftliche Anschauung nicht fremd ist. Schauenstein warnt weiter vor der Sucht zu generalisiren, allgemeine Lehrsätze als Axiome hinzustellen, welche sich im immer wechselnden wirklichen Leben als Trugschlüsse erweisen, die den Gerichtsarzt leicht zu positiven Aussprüchen verleiten und bereits unsäglichen Schaden verursacht haben. So schliesst er auch aus seinem Buche die gerichtlich-medicinische Casuistik

---

*) „Die gerichtliche Medicin“, Wien. 1861. Vrgl. Intelligenz-Blatt, 186

aus, weil eine Kritik nicht angebracht werden kann und eine Schablone nicht benützt werden darf. (Verurtheilung des Pichler'schen Buches!) Mit Recht tadelt er, dass in Oesterreich die Aerzte noch verpflichtet sind, in jedem Falle bei Gericht da Anzeige zu machen, wo Verdacht eines Verbrechens, oder Vergehens, oder einer durch Andere herbeigeführten Verletzung eintritt, während doch ein alter Eid dagegen spricht: »Secreta aegrorum, nisi a legitimo judice ex officio interpellatum, nemini me revelaturum, spondeo.« So ist der Kranke genöthiget, in solchen Fällen den Arzt zu meiden und sich an Pfuscher zu wenden, wodurch zuweilen schon grosses Unglück entstanden ist.

Bei aller Selbstständigkeit der gerichtlichen Medicin ersieht man doch auch an diesem, sonst vortrefflichem Buche, dass sein Verfasser kein Gynaekologe ist. Bei den Schwangerschafts-Zeichen ist die bräunliche Färbung des Warzenhofes richtig gewürdiget, aber unter Nothzucht und Defloration ist irrig angegeben, dass jene Färbung nicht Folge häufigen Geschlechts-Genusses, sondern der Lactation sei. Wer mit der Sache vertraut ist, der weiss, dass die bräunliche Färbung des Warzenhofes zunächst in Begleitung der Schwangerschaft, in geringerem Grade aber auch in Folge häufigen Geschlechts-Genusses, ja selbst der Onanie auftritt. Bei Behandlung der Nach-Empfängniss sagt Verfasser: »die Zwillings-Schwangerschaften rühren alle daher, dass durch einen oder wiederholten Beischlaf zwei zugleich reife Eier befruchtet werden«, während dieser Vorgang nach dem Ausweise der Eihäute bei Zwillings-Geburten eine Ausnahme ist. Bei den Durchmessern des reifen Kinder-Schädels ist von den beiden queren nur der kleinere — noch dazu falsch bezeichnet, von einem Stirnbein-Höcker zum anderen — nicht der grössere, von einem Scheitelbeinhöcker zum anderen, angegeben. Für die Jetztzeit ist das beginnende Athmen des neugeborenen Kindes allein durch die Einwirkung der Luft auf den Körper zu einseitig erklärt. Die Lungen-Probe ist sehr gut und ohne Ueberschätzung ihres Werthes aufgefasst. Der Abschnitt über den Geistes-Zustand ist wohl die schwächste Seite des Buches; auch der Wundstarrkrampf ist etwas oberflächlich behandelt, wie andererseits wieder eine botanische Beschreibung der Sabina und des Mutterkornes überflüssig erscheint.

Mit Recht wirft Schauenstein der grossen Masse der Gerichtsärzte vor, dass gründliche chemische Kenntnisse bei ihnen eine rara avis ist; in gleicher Weise wird nicht nur Solchen, sondern selbst eigentlichen Fachgelehrten gar manche Zeile dieses Buches zur Richtschnur dienen können. Schauenstein war nicht nur bestrebt, die Fehler der verschiedenen Gesetzgebungen darzulegen, ja sein Buch überbietet, ungeachtet meiner Nergeleien und seines Charakters als Chemiker, entschieden fast alle kleineren Werke über gerichtliche Medicin in Bezug sowohl auf Form als Materie; ich bin nur des Raumes wegen nicht im Stande, die zahlreichen Lichtseiten desselben besonders hervorzuheben. Schon formell ist das Buch nach einem sehr übersichtlichen Plane angelegt. Dr. Flügel.

Correspondenzen.

* München, 2. April. In der am 28. März, als dem 104. Stiftungs-Tage unserer Akademie der Wissenschaften, abgehaltenen Fest-Sitzung hielt Hr. Geheimrath Freiherr v. Liebig als derzeitiger Präsident der Akademie die übliche Fest-Rede über Francis Bacon von Verulam, geboren zu London den 22. Januar 1561 und gestorben am Morgen des Ostertages 1626. Der Redner schilderte hiebei nach vorausgeschickter kurzer Biographie dieses, zur Zeit noch von den Engländern als eine unsterbliche Autorität verehrten Mannes mittelst eingehender, beredter und durch streng wissenschaftliche Kritik begründeter Deduction die grossen Irrthümer und Unwahrheiten, welche Bacon in seinem so berühmt gewordenen »Novum organon scientiarum« (1620) wie in seinen nachgefolgten Schriften »De dignitate et augmentis scientiarum« (1623), »Sylva sylvarum«, »Sermones fideles« u. A. m. sowohl bezüglich der Wissenschaft im Allgemeinen als der Naturwissenschaften im Besondern gelehrt hat. Er zertrümmerte hiebei mit unbarmherziger Hand das Götzenbild des sogenannten Restaurators der Wissenschaften wie des Urhebers der inductiven Methode, indem er zeigte, dass Letztere längst vor Bacon gekannt und in fruchtbringender Weise geübt worden, ja dass die ächt-wissenschaftliche Methode schon von Aristoteles vorgezeichnet worden sei, während die von Bacon in seinem novum Organon Entworfene in keiner Weise als ein brauchbares Mittel in der Wissenschaft sich erweise. Eine höchst pikante Anthologie von läppischen und lächerlichen Erklärungen von Natur-Vorgängen aus Bacon's Schriften zeigte den Mann als einen unwissenschaftlichen Charlatan, der mit der Lüge im Herzen sich der Natur näherte und in dessen Schriften zwar beständig von dem Nutzen, den die Wissenschaft gewähren solle, nie aber davon die Rede ist, dass der Zweck des Erkennens die Wahrheit sei. Derselbe Charakter, welcher Bacon im Leben war, war er auch in der Wissenschaft, was v. Liebig namentlich aus der Schrift Bacon's »Historia vitae et mortis« beweist, in welcher der Verfasser offenbar seinen hohen Gönnern und Freunden zu Gefallen die Regeln, ein hohes Alter zu erreichen, ihren Lebens-Gewohnheiten anbequemt und somit

dem Leibarzte des Königes Jakob I., dem berühmten Harvey, eine schwierige Stellung bereiten musste. Fragliche Fest-Rede, welche von einem ebenso zahlreichen als ausgewählten Publicum mit sichtbarer Anerkennung und häufigen Beifalls-Bezeugungen aufgenommen wurde, wird sicher nicht verfehlen, allenthalben das grösste Aufsehen zu erregen, namentlich aber in England, wo sie bestimmt dazu dienen wird, Bacon's Stellung in der Geschichte der Wissenschaften anders als es bisher geschehen ist zu bestimmen. — Nach dem soeben veröffentlichten »Jahres-Berichte der Reiner'schen Privat-Heilanstalt dahier für kranke Kinder u. s. w. im Jahre 1862« wurden in derselben im abgelaufenen Sonnen-Jahre 3159 Kranke behandelt, von welchen 2909 unter 15 Jahren sich befanden und 255 jenseits des 15. Lebens-Jahres; 1656 waren Kinder mit inneren Krankheiten, 863 Solche mit äusseren Krankheiten, 528 waren Kinder und Erwachsene mit Augen-Krankheiten und 112 Kinder und Erwachsene mit Ohren-Krankheiten; als genesen sind im Tagebuche abgeschrieben 2585, als gebessert 244, als unheilbar 47 und als gestorben 145 (100 an Abzehrung in Folge an Darmleiden, 3 an Abzehrung in Folge von Syphilis, 28 an Lungenleiden, 3 an den Folgen der Masern und des Scharlach u. s. w.); ausgeblieben sind 19 und noch in Behandlung befinden sich 119. Unter den epidemischen Krankheiten nahm im genannten Jahre der Keuchhusten die höchste Ziffer ein (124); mit Masern kamen 76, mit Typhus 50, mit Scharlach 20 u. s. w. in Behandlung. — Aus einer im Februar-Hefte des »Archives für Pharmazie« erschienenen Arbeit des Professors Dr. Fr. X. Landerer zu Athen über »orientalische Volksmittel« möchte erwähnenswerth erscheinen dessen äusserliche Behandlung der Leukosis mit dem Oleum cadinum, welches Oel ihm als das beste Mittel sich erwies, um dieses unangenehme exanthematische Leiden, das seinen Grund in auf der Haut bestehenden kryptogamischen Pflanzengebilden hat, in den Hauptstädten seit einigen Jahren sehr häufig auftritt und gegen das die Patienten in der Regel vergeblich Hilfe suchen, zu beseitigen, da dasselbe die Verbreitung oder vielmehr die neue Bildung dieser Kryptogamen verhindert.

* Berlin, 30. März. Der praktische Arzt Dr. August Hirsch zu Danzig ist zum ordentlichen Professor in der medicinischen Facultät der hiesigen Universität ernannt.

** Wien, 31. März. In unserem allgemeinen Krankenhause herrscht seit einigen Wochen der exanthematische Typhus mit einer bisher hier noch nicht gekannten Intensität und Extensität. Zuerst war er bloss auf einzelne Abtheilungen beschränkt, nach und nach aber hat er sie sämmtlich ergriffen. Zwei Subalternärzte sind ihm bereits zum Opfer gefallen, ein Primararzt liegt daran gefährlich darnieder und auch ein grosser Theil des Wartpersonales ist typhuskrank. Merkwürdiger Weise tritt die Krankheit sowohl in den übrigen Spitälern als in der Stadt selbst weder besonders häufig noch besonders gefährlich auf.

G. M. Lissabon, im Februar. »Lo Sperimental« bringt aus der Klinik des Prof. Pellizari im Spitale de Santa Maria Nuova von Florenz einen Fall »von progressiver Muskel-Lähmung der Zunge, des Gaumensegels und der Lippen.« Derselbe betraf A. Maffucci, 48 Jahre alt, die verheirathet aber kinderlos war und vor 15 Jahren einen Abortus mit Mutter-Blutfluss erlitten hatte. Die fragliche Krankheit begann um Mitte Septembers 1861 mit Beschwerden in der Zungen-Bewegung und im Aussprechen gewisser Buchstaben, wozu sich rheumatische Schmerzen am Halse und in der rechten Schulter gesellten, welche schnell einem Zugpflaster wichen. Das Uebel beschränkte sich auf die genannten Theile bei voller Integrität der Ernährung, des Empfindungs-Vermögens und der Contractilität der übrigen Muskeln, bei Fortbestand der Gefühls- und Geschmacks-Sensibilität der betheiligten Organe, auf Störung ihrer muskulären Thätigkeit, während in anderen Partieen centrale und peripherische Thätigkeit des Nerven-Systems, die Assimilation u. s. w. durchaus normal waren. Bekanntlich hat vorzüglich Duchenne sich mit dieser Krankheit beschäftiget und von 14 Fällen, welche die Wissenschaft aufzuweisen hat, gehören 13 ausschliesslich ihm an, wozu noch 2 von Duménil zu zählen sind. Pellizari liess die Kranke gut nähren, verordnete neurosthenische und Eisen-Mittel, dann hauptsächlich die directe und indirecte Faradisation. Vom 5. Mai bis 1. Juni hatte sich merkliche Besserung eingestellt, als die Kranke das Spital verliess. (Wunderlich hat Strychnin und Silbersalpeter empfohlen, wenn die Faradisation unwirksam bleiben sollte.)

Personalnachrichten.

Auszeichnung: Der kgl. Regimentsarzt Dr. Adam Hereth, von der Stadt- und Festungs-Commandantschaft Passau, erhielt unter dem 17. Februar für ehrenvoll zurückgelegte fünfzig Dienstes-Jahre das Ehrenkreuz des Ludwigordens.

Ernennung: Dr. med. Johann B. Rauck erhielt auf sein Ansuchen durch Regierungs-Beschluss vom 18. März die erledigte Stelle eines praktischen Arztes zu Untersteinbach Bezirksamtes Hassfurt.

Quiescirungen: Der Bataillonsarzt Dr. Joseph Kern von der Commandantschaft der Veteranen-Anstalt wurde unter dem 11. März in den definitiven und der Regimentsarzt Dr. Bernhard Kikinger vom Festungs-Commando in Ulm unter dem 16. März auf ein Jahr in den Ruhestand versetzt.

Todesfall: In Friesenried Bezirksamtes Oberdorf verstarb der dortige praktische Arzt Dr. Johann Nep. Keller, 32 Jahre alt.

Redigirt von Professor Dr. Aloys Martin, kgl. Bezirksgerichts-Arzte. — Verlag der J. J. Lentner'schen Buchhandlung.
Druck von E. Stahl.

München. № 15. 11. April 1863.

AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

Herausgegeben

vom

ständigen Ausschusse bayerischer Aerzte.

Erscheint wöchentlich. — Man abonnirt ganzjährig zu 8 fl., halbjährig zu 4 fl. und vierteljährig zu 2 fl.. Zu beziehen durch alle Postämter und Buchhandlungen des In- und Auslandes. — Einsendungen frankirt an die Redaction, Prannerstrasse Nr. 13. — Anzeigen werden aufgenommen und der Raum einer zweispaltigen Zeile mit 6 kr. berechnet.

Inhalt:

Originalien.

I.

Beiträge zur Statistik von Niederbayern,

aus dem Jahre 1861/62.

Unter Mitwirkung mehrerer Herren Collegen bearbeitet

von

Dr. **J. G. Egger**, praktischem Arzte in Passau.

(Schluss.)

Arthritis.

	Oktober	November	Dezember	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September
Straubing	—	—	—	1	—	—	2	1	—	2	—	2
Landau	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1
Plattling	1	2	2	3	1	3	5	2	1	1	3	—
Kösslarn	—	2	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—
Neuhaus	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Passau	—	1	2	1	1	1	1	1	1	1	—	2
Neureichenau	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	1	6	4	5	3	4	8	5	2	4	3	6

Diese nur geringe Zahl von Arthritikern ($0,_{67}$ Procente der Gesammtsumme der Behandelten) erlaubt wenig Schlussfolgerungen. Der Zeit nach besteht zwischen den einzelnen Mo-

naten ein beständiges Schwanken; im April der höchste und im Oktober der niedrigste Stand. Auffallend ist, dass der Bezirk Plattling fast allein so viele Arthritiker zählt, als alle anderen Stationen zusammen; Neureichenau dagegen hatte gar keinen Arthritiker. Die Summe der Arthritis-Fälle vertheilt sich auf die einzelnen Orte also: auf Plattling = $46._{14}$, Passau = $23._{06}$, Straubing = $15._{38}$, Kösslarn = $7._{69}$, Landau = $3._{85}$, Neuhaus = $3._{85}$ und Neureichenau = 0 Procente der Gesammtsumme der an Arthritis behandelten Fälle.

Katarrh.

	Oktober	November	Dezember	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September
Straubing	2	5	5	4	4	—	13	6	2	5	3	7
Landau	—	3	—	8	5	8	10	3	3	1	—	1
Plattling	4	14	8	20	16	20	11	34	20	4	—	1
Kösslarn	5	6	7	7	10	8	7	17	16	9	1	12
Neuhaus	—	2	7	4	2	1	12	11	5	—	—	1
Passau	4	7	9	8	15	20	48	22	15	9	12	7
Neureichenau	—	15	14	4	13	23	13	12	—	—	3	5
Summe	15	52	50	37	65	82	114	105	61	28	12	34

In die Gruppe »Katarrh« wurden alle jene Fälle eingerechnet, welche aufgeführt sind unter den Bezeichnungen Katarrh, Ophthalmia catarrhalis, Catarrhus aurium, Catarrhus sinus frontalis, Catarrhus laryngis, Catarrhus bronchialis, katarrhalischer Croup, Catarrhus ventriculi acutus und chronicus, Catarrhus membranae mucosae ventriculi und Catarrhus intestinorum. Die meisten Katarrhe ($65,_{17}$ Procente der Gesammtsumme) fallen in die Zeit vom Februar bis Juni und war im April der Höhepunkt erreicht. Vom Oktober an stieg die Frequenz, mit einziger unterbrechender Abnahme im Januar, bis zum April, hielt sich im Mai noch hoch und sank dann rasch bis August auf das Minimum herab. Die einzelnen Beobachtungs-Stationen betheiligten sich wie folgt: Passau mit $26._{9}$, Plattling mit $21._{3}$, Neureichenau mit $15._{3}$, Kösslarn mit $15._{1}$, Straubing mit $8._{4}$, Neuhaus mit $6._{7}$ und Landau mit $6,_{4}$ Procenten der Gesammtsumme der an Katarrh behandelten Fälle. — In den einzelnen Bezirken war der Gang der Frequenz nicht so gleichmässig, wie er sich in der Summirung aller Bezirke auf die einzelnen Monate vertheilte. So hatte Passau eine fast ununterbrochene Zunahme vom Oktober bis zum Höhepunkte im April, von welchem Monate an eine ebenfalls wenig unterbrochene Abnahme sich zeigte. Plattling bot eine Zunahme im November, dann wieder einen höheren Stand vom Januar bis März; der April war bedeutend schwächer, plötzlich im Mai der Höhepunkt erreicht, im Juni noch hoher Stand, dann fast gänzliches Erlöschen. Ganz anders sind die Verhältnisse im Bezirke Neureichenau; dort waren November und Dezember frequent, Januar gering an Zahl, vom Februar bis Mai ein erhöheter Stand mit dem Höhepunkte im März und vom Juni an ein fast völliges Erlöschen. Kösslarn dagegen bot fast in allen Monaten die gleiche Frequenz, nur im Mai und Juni war Selbe erhöhet, im August dagegen verschwindend klein. Unter den localisirten Katarrh-Formen war der Bronchien-Katarrh ($34._{6}$ Procente aller Katarrhe) am Oeftesten behandelt worden; dann folgten die Darm-Katarrhe mit $21._{3}$, die Magen-Katarrhe mit $21._{0}$ Procenten u. s. w. Auffallend war das häufige Auftreten von Augen-Katarrhen ($7._{9}$ Procenten der Katarrhe überhaupt).

Rheuma.

	Oktober	November	Dezember	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September
Straubing	5	4	14	12	14	13	10	12	13	14	12	4
Landau	4	—	—	—	—	2	2	2	—	2	3	—
Plattling	2	—	4	3	6	3	—	3	2	1	—	2
Kösslarn	5	3	3	—	3	1	2	—	—	2	—	—
Neuhaus	2	2	5	—	2	1	—	3	3	2	—	1
Passau	2	6	5	1	2	1	10	3	7	4	10	4
Neureichenau . . .	—	5	8	10	7	3	1	7	—	8	1	—
Summe	20	20	39	26	34	24	25	30	25	33	26	11

Die einzelnen Monate bieten bei dieser Gruppe, welche den Rheumatismus chronicus, acutus, muscularis, die Febris rheumatica, Rheumatalgie, Pleuritis rheumatica, Ischias rheumatica und Ophthalmia rheumatica umfasst, sehr geringe Unterschiede, nur $8_{,8}$ Procente zwischen dem Maximum und Minimum. Nach ein Paar Monaten geringeren Standes erhob sich die Frequenz im Dezember, Februar, Mai und Juli; der September war nur sehr gering vertreten. Die einzelnen Bezirke geben folgende Betheiligungs-Unterschiede: Straubing $40._{6}$, Passau $17._{5}$, Neureichenau $15._{9}$, Plattling $8._{3}$, Neuhaus $6._{8}$, Kösslarn $6._{1}$ und Landau $4._{8}$ Procente der Gesammtsumme der an Rheuma behandelten Fälle.

Die Zahlen nachstehender Parallele drücken die procentigen Werthe der einzelnen Monate zur Summe der an Katarrh und Rheuma behandelten Kranken, die Gesammtsumme einer Jeden dieser Krankheiten-Gruppen = 100 gerechnet, aus:

	Katarrh.		Rheuma.			Katarrh.		Rheuma.	
Oktober	— $2_{,99}$	$17_{,56}$	— $6_{,4}$	$25_{,2}$	April	— $17_{,40}$	$42_{,73}$	— $7_{,4}$	$25_{,4}$
November	— $7_{,94}$		— $6_{,4}$		Mai	— $16_{,03}$		— $9_{,6}$	
Dezember	— $7_{,63}$		— $12_{,4}$		Juni	— $9_{,30}$		— $7_{,9}$	
Januar	— $5_{,61}$	$28_{,05}$	— $8_{,4}$	$26_{,9}$	Juli	— $4_{,27}$	$11_{,29}$	— $10_{,5}$	$22_{,5}$
Februar	— $9_{,93}$		— $10_{,8}$		Aug.	— $1_{,83}$		— $8_{,4}$	
März	— $12_{,51}$		— $7_{,7}$		Sept.	— $5_{,19}$		— $3_{,6}$	

Während bei Rheuma die vier Quartale sich fast gleich sind und jedes Vierteljahr einen Monat mit dem Höhepunkte hat, fällt bei den Katarrhen die weitaus grössere Zahl in das dritte Quartal, welches zugleich die beiden Monate enthält, die den Höhepunkt der Katarrh-Erkrankungen einschliessen, und welches mehr als drei Mal so viel Erkrankungen zählt, als das folgende vierte Quartal.

Wechselfieber.

	Oktober	November	Dezember	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September
Straubing	8	7	4	3	3	12	24	45	25	24	5	11
Landau	2	1	1	1	2	4	10	6	1	—	6	2
Plattling	11	11	5	5	5	8	11	29	41	21	17	9
Kösslarn	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Neuhaus	1	1	3	1	—	1	4	8	3	5	4	1
Passau	—	—	—	1	—	1	2	—	3	3	—	1
Neureichenau . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Summe	22	20	13	11	10	26	51	88	73	54	32	25

Vorstehender Gruppe sind alle jene Fälle einverleibt, welche verzeichnet sind unter den Namen Intermittens, Intermittens quotidiana, tertiana, quartana, larvata, Intermittens typhoides und Hydrops nach Wechselfieber. Bei Keiner der vorausgehenden Gruppen-Tabellen behalten die einzelnen Monate hinsichtlich der Krankheits-Frequenz einen so stetigen Gang der Zunahme und Abnahme, wie bei dieser Gruppe. Vom Oktober geht die Abnahme aus dem Vorjahre noch fort bis zum Februar, dann steigt die Frequenz bis zu dem Höhepunkte im Mai und sofort schwindet die Zahl wieder von Monat zu Monat. Die einzelnen Districte theilen sich in die Summe wie folgt: Plattling mit $40._7$, Straubing mit $40._2$, Landau mit $8._5$, Neuhaus mit $7._5$, Passau mit $2._6$, Kösslarn mit $0._5$ und Neureichenau mit 0 Procenten der Gesammtsumme der an Wechselfieber behandelten Krankheits-Fälle. Der Bezirk Plattling hält in Ab- und Zunahme der Frequenz in den einzelnen Monaten den bereits geschilderten Gang der Progression ein und Straubing weicht dadurch ab, dass der September den vorausgegangenen Monat August bereits wieder um das Doppelte übersteigt.

Typhus.

	Oktober	November	Dezember	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September
Straubing	4	1	3	1	2	—	1	—	9	5	10	8
Landau	—	—	1	—	—	—	3	—	—	1	—	2
Plattling	4	2	4	—	4	4	4	11	23	29	17	8
Kösslarn	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1
Neuhaus	1	3	5	1	2	—	—	—	—	—	—	1
Passau	10	3	—	1	1	1	1	2	1	3	—	—
Neureichenau . . .	—	—	1	—	5	—	1	—	—	—	—	—
Summe	19	9	14	3	14	5	10	13	33	38	29	20

Die durch die Monate Juni bis September andauernde, im Juli die höchste Ziffer erreichende, stärkere Frequenz der Typhen und typhoiden Fieber wurde durch die um Plattling zu jener Zeit herrschende Epidemie herbeigeführt. Im Oktober 1861 waren es um Passau öfter vorkommende typhoide Fieber, welche die für den genannten Monat sich ergebende Ziffer etwas erhöheten. In die vorstehende Rubrik wurden aufgenommen die Bezeichnungen Typhus abdominalis, Typhus pulmonalis, Typhus exanthematicus, Febris gastrica nervosa wie Febris typhoides und waren Typhus pulmonalis und exanthematicus aus den Berichten über den Bezirk Neureichenau aufgenommen. Die einzelnen Districte bieten nachstehende Unterschiede der Frequenz: Plattling $52._9$, Straubing $21._3$, Passau $11._2$, Neuhaus $6._3$, Landau $8._4$, Neureichenau $3._4$ und Kösslarn $1._5$ Procente der Gesammtsumme der am Typhus behandelten Fälle.

Die Zahlen nachstehender Parallelen drücken die procentigen Werthe aus der einzelnen Monate zur Summe der am Wechselfieber wie am Typhus behandelten Kranken, die Gesammtsumme einen Jeden dieser Krankheiten-Gruppen = 100 gerechnet:

	Wechselfieber.		Typhus.	
Oktober	— $5,_2$	$13,_1$	— $9,_2$	$20,_4$
November	— $4,_8$		— $4,_4$	
Dezember	— $3,_1$		— $6,_8$	
Januar	— $2,_6$	$11,_2$	— $1,_5$	$10,_8$
Februar	— $2,_4$		— $6,_8$	
März	— $6,_2$		— $2,_5$	
April	— $12,_1$	$49,_4$	— $4,_9$	$27,_0$
Mai	— $20,_7$		— $6,_3$	
Juni	— $16,_6$		— $15,_8$	
Juli	— $12,_8$	$26,_3$	— $18,_2$	$41,_8$
August	— $7,_6$		— $13,_9$	
September	— $5,_9$		— $9,_7$	

Wie bei der Tuberculose und der Chlorose ein Wechsel-Verhältniss der grösseren Frequenz zwischen dem zweiten und dritten Quartale auffällt, so ist bei dem Wechselfieber das dritte Quartal das stärkste, dann folgt das bedeutend schwächere vierte. Umgekehrt ist bei dem Typhus das vierte Quartal das am Meisten zählende und das dritte Quartal weniger stark in

seiner Frequenz. Beide Krankheiten-Gruppen zählen nur unbedeutend in den beiden ersten Quartalen. Bei dem Wechselfieber fallen auf die Monate April bis November $69._8$ und bei dem Typhus auf die Monate Mai bis September $63._9$ Procente.

Angina.

	Oktober	November	Dezember	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September
Straubing	—	2	—	1	5	6	2	1	—	3	1	3
Landau	6	2	1	1	5	—	—	1	3	1	2	—
Plattling	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Kösslarn	2	3	3	4	4	1	1	1	—	1	1	1
Neuhaus	—	3	2	—	—	1	—	1	2	4	5	1
Passau	—	4	1	1	1	1	—	1	—	1	1	1
Neureichenau . . .	—	—	4	4	—	6	—	—	—	—	1	7
Summe	8	14	12	11	15	15	3	5	5	10	12	7

In dieser Gruppe sind die Angina tonsillaris und Angina faucium nebst der Diphtherie vereiniget. Diese Krankheiten-Gruppe zählt die meisten Fälle in den eigentlichen Winter-Monaten vom November bis März; eine höhere Ziffer bieten auch die Monate Juli und August. Die einzelnen Bezirke vertheilen sich in die Gesammtsumme wie folgt: Straubing mit $20._5$, Landau mit $18._8$, Kösslarn mit $18._8$, Neuhaus mit $16._2$, Neureichenau mit $12._8$, Passau mit $10._3$ und Plattling mit $2._6$ Procenten der Gesammtsumme der an Angina behandelten Fälle.

Pleuropneumonie.

	Oktober	November	Dezember	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September
Straubing	3	4	—	5	6	10	7	3	3	—	1	1
Landau	—	—	—	—	2	6	3	3	—	—	—	1
Plattling	3	3	6	2	6	8	9	11	2	8	1	—
Kösslarn	2	4	1	2	—	1	2	3	—	1	—	—
Neuhaus	3	2	—	—	—	2	1	1	—	—	—	—
Passau	1	2	3	3	3	8	13	6	5	8	3	2
Neureichenau . . .	—	5	2	2	4	1	6	9	4	2	—	—
Summe	12	20	12	14	21	36	41	36	14	19	5	4

In dieser Gruppe sind zusammengefasst die Bronchitis, die Bronchopneumonie, Pneumonie und Pleuritis. Der Höhepunkt fällt in die Frühlings-Monate März bis Mai; die Monate August und September sind am Schwächsten vertreten. Dieser Höhepunkt fällt zusammen mit Jenem der Katarrhe und waren, soweit meine Beobachtungen reichen, Viele der Pneumonieen auch katarrhalischer Natur. Die einzelnen Bezirke stellten ihr Contingent in folgendem Verhältnisse: Plattling mit $25._3$, Passau mit $24._4$, Straubing mit $18._4$, Neureichenau mit $14._5$, Kösslarn mit $6._8$, Landau mit $6._5$ und Neuhaus mit $4._1$ Procenten der Gesammtsumme der an Pleuropneumonie Behandelten.

Gastrosen.

	Oktober	November	Dezember	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September
Straubing	34	22	48	51	34	59	84	92	91	76	52	38
Landau	3	2	6	3	9	5	16	12	10	15	10	4
Plattling	13	4	1	2	2	—	1	2	22	32	23	11
Kösslarn	24	16	12	18	11	24	28	24	8	19	7	5
Neuhaus	19	16	11	15	26	25	19	44	20	21	22	18
Passau	33	17	26	24	34	33	28	46	48	32	49	30
Neureichenau . . .	—	13	5	5	3	8	6	8	1	6	—	—
Summe	126	90	104	118	119	154	182	228	200	201	163	106

Vorstehende Gruppe enthält die Gastrosen, Gastroataxieen, den Status gastricus, Gastricismus, die Diarrhöen, die Febris gastrica, die Cholerine und Cholera nostras. Der bei der Gruppe »Katarrh« eingerechnete Catarrhus intestinorum konnte hier nicht wieder mitgezählt werden. Diese Gruppe zeigt eine Frequenz-Steigerung vom November bis Mai und von da ab wieder eine Verringerung bis September. Die einzelnen Beobachtungs-Stationen zeigen indess keine so regelmässige Ab- und Zunahme. Fast überall sind die Sommer-Monate mit dem grössten Contingente vertreten. Auf die einzelnen Bezirke vertheilt sich die Gesammtsumme wie folgt: auf Straubing mit 37.3, Passau mit 22.5, Neuhaus mit 14.4, Kösslarn mit 10.5, Plattling mit 6.5, Landau mit 5.5 und Neureichenau mit 3.3 Procenten der Gesammt-Summe aller an Gastrosen behandelten Fälle.

Als Gegensätze der Phlogosen und Gastrosen ergeben die Pneumonie und Angina einerseits nnd die Gastricismen andererseits in Parallele gesetzt die folgenden Unterschiede:

	Pneumonie u. Angina.		Gastrosen.			Pneumonie u. Angina.		Gastrosen.	
Oktober	— 5,8	23,7	— 7,1	18,0	April	— 10,5	25,4	— 12,7	34,0
November	— 10,2		— 5,1		Mai	— 9,8		— 11,2	
Dezember	— 7,7		— 5,8		Juni	— 5,1		— 11,2	
Januar	— 7,6	32,5	— 6,6	21,8	Juli	— 8,4	18,4	— 11,2	26,2
Februar	— 10,8		— 6,6		August	— 6,2		— 9,1	
März	— 14,1		— 8,6		September	— 3,8		— 5,9	

Diese Zahlen sind die Procent-Werthe der einzelnen Monate zur Gesammtsumme der an je Einer der beiden Krankheiten-Gruppen, deren Jede = 100 genommen ist, behandelten Fälle. Die Ergebnisse, welche sich daraus folgern lassen, sind: die Entzündungen, mehrfach in den drei ersten Quartalen, namentlich häufig im zweiten, beobachtet, hatten ihren niedersten Frequenz-Stand im vierten Quartale, während dagegen die Gastrosen den niedersten Frequenz-Stand im ersten Quartale und die bedeutendste Frequenz im dritten Quartale aufzuweisen hatten.

Die vom Einflusse der Jahreszeit unabhängigeren, wichtigeren Krankheiten vertheilen sich auf die einzelnen Beobachtungs-Stationen wie folgt:

	Krebs	Syphilis	Scharlach	Masern	Blattern	Kopfschmerz	Convulsionen	Epilepsie	Apoplexie	Hysterie	Geistesstörung	Herzleiden	Magenleiden	Leberleiden	Menstrualstörung
Straubing	6	58	2	5	4	38	13	1	10	20	8	5	29	—	21
Landau	6	2	—	—	—	13	—	4	3	—	2	19	32	2	10
Plattling	7	12	—	—	—	22	—	2	8	—	1	18	37	27	21
Kösslarn	2	12	2	2	—	—	—	—	1	5	1	41	2	—	9
Neuhaus	2	23	—	—	2	15	6	4	1	4	—	12	7	1	5
Passau	3	42	5	—	5	39	9	3	6	29	3	45	67	26	29
Neureichenau . . .	2	—	2	14	—	4	1	—	3	2	—	3	21	3	10
Summe	28	149	11	21	11	131	29	14	32	60	15	143	195	59	105

Bei der Syphilis sind die Gonorrhöen mit eingezählt, welche nebst Schankern in den Städten von Reisenden als fertige Formen von einer Behandlung zur anderen mit dem Aufenthalts-Wechsel Jahr aus Jahr ein umhergetragen werden. Unter Blattern sind auch die Varicellen mitgezählt. Gehirn-Hyperämie, Kephalalgie u. s. w. sind bei Kopfschmerz eingereiht. Die als Katarrh bereits in Rechnung gebrachten katarrhalischen Affectionen der Magen-Schleim-Haut sind unter der Gruppe »Magenleiden« nicht wieder aufgeführt.

Nachdem in den vorausgehenden Tabellen stets die Zahlen als summirte behandelte Fälle gegeben worden sind, dürfte es nicht ohne Interesse sein, die häufigeren Krankheiten in Uebersicht zu bringen und sie je nach dem Verhalten in Reihe zu stellen, welches die Summe der an je einem Orte an einer Krankheit Behandelten zur Gesammtsumme der an diesem Orte Behandelten in Procenten ausdrückt.

Straubing.		Landau.		Plattling.		Kösslarn.		Neuhaus.		Passau.		Neureichenau.	
Gastrosen	31.35	Gastrosen	17.12	Wechselfieb.	15.69	Gastrosen	30.24	Gastrosen	31.14	Gastrosen	20.22	Katarrh	17.61
Wechselfieb.	7.93	Katarrh	7.65	Katarrh	13.06	Katarrh	15.43	Tuberculose	6.32	Katarrh	8.94	Gastrosen	9.49
Rheuma	5.96	Wechselfieb.	6.55	Gastrosen	10.25	Chlorose	5.70	Katarrh	5.47	Tuberculose	3.59	Rheuma	8.63
Syphilis	2.69	Angina	4.00	Typhus	9.96	Angina	3.29	Wechselfieb.	3.49	Pneumonie	2.88	Chlorose	6.56
Katarrh	2.39	Rheuma	2.73	Pneumonie	5.35	Pneumonie	2.46	Chlorose	2.67	Rheuma	2.78	Pneumonie	6.04
Typhus	2.04	Pneumonie	2.71	Rheuma	2.35	Rheuma	2.32	Rheuma	2.55	Chlorose	2.67	Angina	2.60
Pneumonie	1.99	Tuberculose	2.55	Tuberculose	2.35	Syphilis	1.65	Syphilis	2.55	Syphilis	2.12	Tuberculose	1.72
Angina	1.11	Syphilis	2.16	Arthritis	2.27	Tuberculose	0.97	Angina	2.31	Typhus	1.16	Typhus	1.20
Tuberculose	1.07	Typhus	1.27	Chlorose	1.45	Arthritis	0.61	Typhus	1.56	Arthritis	0.60	Krebs	0.34
Chlorose	0.92	Krebs	1.09	Syphilis	1.04	Typhus	0.46	Pneumonie	1.09	Angina	0.60	Wechselfieber	—
Arthritis	0.37	Chlorose	0.91	Krebs	0.35	Krebs	0.30	Arthritis	0.24	Wechselfieb.	0.55	Arthritis	—
Krebs	0.27	Arthritis	0.36	Angina	0.27	Wechselfieb.	0.30	Krebs	0.24	Krebs	0.15	Syphilis	—

Auf den meisten Stationen erscheinen die Gastrosen mit dem weitaus grösseren Antheile an der Kranken-Summe und nur Plattling wie Neureichenau machen hievon eine Ausnahme. In Plattling fällt die höchste Ziffer auf das Wechselfieber, allerdings nicht in dem Procent-Verhältnisse wie die Gastrosen zu Straubing, Kösslarn und Neuhaus, doch weisst kein Bezirk auch nur annähernd so hohe Procente für das Wechselfieber auf wie Plattling. Straubing, wo das Wechselfieber den zweiten Platz in der Reihe der Krankheiten einnimmt, hat nur halb so viele, Landau etwas weniger, Neuhaus nur den vierten Theil von Plattling und Neu reichenau hat gar keine Wechselfieber. Dagegen erscheint der Katarrh in allen Bezirken, mit Ausnahme von Straubing, mit nicht unbedeutender Ziffer. Neureichenau zeigt der Katarrhe fast noch einmal so viele als der Gastrosen, Kösslarn und Plattling reichen nahe an die Zahl von Neureichenau, Passau und Landau zählen ungefähr halb so viel und Neuhaus ein Dritttheil von Neureichenau. Rheumen wurden nur in Neureichenau im Verhältnisse von $8^1/_2$, in Straubing von beinahe 6 Procenten beobachtet; alle anderen Stationen zählen zwischen $2^1/_4$ bis $2^3/_4$ Procenten. Die Pneumonie ist wieder am Stärksten in Neureichenau vertreten und dann folgt

Plattling; die übrigen Stationen halten sich zwischen 1 und 3 Procenten. Die Tuberculose begegnet uns mit der grössten Verhältniss-Zahl in Neuhaus, dann folgt Passau, dann Landau und am Seltensten erscheint sie in Kösslarn. Dagegen ist die Chlorose in Kösslarn mit $5,_7$ Procenten vertreten und wird auffallender Weise hierin nur von dem hochliegenden Neureichenau mit $6,_{56}$ Procenten übertroffen. Der Typhus zeigt nur in Plattling eine hervorragende Ziffer, fast $10,_0$ Procente; die nächst-hohe Zahl ist $2,_0$ und betrifft Neuhaus; die wenigsten Typhen, $0,_{46}$ Procente, hatte Kösslarn.

Es sollte nun, um nicht eine Lücke im Berichte zu lassen, eine mit Zahlen begründete Darstellung des Sterblichkeits-Verhältnisses folgen. Ich will eine Solche auch versuchen, muss aber dabei bemerken, dass bei der Art und Weise, wie die Berichte eingesendet werden, es nicht möglich ist, ein wahrheitsgetreues Verzeichniss der Verstorbenen herzustellen. Beweis hiefür ist schon der Umstand, dass die Summe aller Sterbefälle nur $3,_{24}$ Procenten aller Behandelten entspricht, ein Sterblichkeits-Verhältniss wie es sich für die ganze Bevölkerung von Niederbayern ergibt, und hier waren doch nur Kranke gezählt. Allein mit jedem Quartale wird der neue Zugang von Kranken abgeschlossen, so dass nur die während eines Quartales Verstorbenen eingetragen werden können. Dann erfreut sich kein Praktiker eines so anhaltenden Vertrauens, dass alle Schwererkrankten bis zur Todes-Stunde bei ihm ausharren. Er erfährt nicht jedes Mal den Ausgang der Krankheit, kann also auch nicht über den Erfolg seiner Behandlung zuverlässig Buch führen. Die häufigeren Todes-Ursachen nun waren folgende: Skrophulose, Tuberculose, Lungenphthisis 30, Typhus 26, Apoplexie 14, Hydrothorax 10, Kinder-Atrophie 10, Bronchitis und Pneumonie 13, Alters-Schwäche 8, Convulsionen 7, eingeklemmte Brüche 7, Herzfehler 5, Krebs 5, Leberleiden 5, Hydrokephalus 4, Cholerine 4, Hydrops 4 Mal u. s. w. — Auf die einzelnen Monate vertheilen sich die Sterbefälle wie folgt: auf Oktober 12, November 21, Dezember 19, Januar 22, Februar 25, März 26, April 25, Mai 24, Juni 21, Juli 21, August 20 und September 16.

Schliessend empfehle ich diese statistischen Beiträge der Nachsicht meiner Herren Collegen wiederholt und ersuche, falls sich Lust zur Theilnahme an der ausgedehnteren Fortsetzung dieses gemeinschaftlichen Wirkens finden sollte, um gefällige Mittheilung von Materiale in der oben angedeuteten Weise.

II.

Mittheilungen aus Nizza.

IV.

Nizza, 1. April. Docendo discimus. Mit diesem Satze wollen Sie mir erlauben, meinen heutigen Brief zu beginnen, nicht um mich zu rühmen, wie viel ich durch mein seitheriges Dociren über das Klima und die sonstigen Eigenschaften Nizza's gelernt, sondern um meinen Rückzug von einer Position zu decken, von der aus ich seither für das Wohl der künftig ihrer Gesundheit wegen hieher Kommenden das Wort geführt habe. Alle Autoren über klimatische Curorte pflegen als einen der Hauptfactoren ihres Urtheiles über den bezüglichen Vorzug des Einen vor dem Anderen das Mittel der Jahres-, Jahreszeiten-, Monats- und Tageszeiten-Temperaturen zu benützen. Sie sind a priori hierauf angewiesen und wenn auch ich bei meinen bescheidenen klimatologischen Beiträgen diesem allgemeinen Zuge gefolgt bin, so habe ich nicht nur einem Usus, sondern einem anerkannten Gebote gehuldiget. Wie aber, wenn der Modus, nach welchem dieses Gebot seither befolgt worden, für den genannten Zweck sich als fehlerhaft herausstellte? — Ich glaube gefunden zu haben, dass es so ist, und will mich über das Warum? näher erklären. Man zieht in der Regel das Mittel der Orts-Temperatur, indem man die Summe je dreier am Morgen, Mittag und Abend verzeichneter Gradzahlen von allen Tagen eines Monates, einer Jahres-Zeit und schliesslich eines und vieler Jahre mit der Zahl sämmtlicher Beobachtungen theilt. Diess mag für rein physikalische Zwecke vollkommen genügende Ergebnisse liefern, für den Arzt aber und seine Kranken führt es zu Schlüssen, welche, auf das Einzelne angewendet, sich als unrichtig erweisen, weil die Voraussetzungen unrichtig sind. Ich habe regelmässig Morgens 6 Uhr, Mittags 12 Uhr und Abends 6 Uhr beobachtet, aus der Summe der drei Mal 28, 30 oder 31 Beobachtungen eines Monates das Mittel gezogen und dieses mit den mittleren Tageszeiten-Temperaturen der betreffenden Monate früherer Jahre und Jahrzehente verglichen. Was ich hieran nun als unrichtig erkenne, ist die Wahl der Beobachtungs-Stunden, weil bei derselben auf die Bedürfnisse der Kranken keine Rücksicht genommen ist. Wird man, selbst in unserem warmen Nizzaner Winter, während des Dezember, Januar und Februar irgend einem Kranken rathen, schon Morgens 6 Uhr sich in's Freie zu begeben oder Abends 6 Uhr noch dort zu verweilen? — Gewiss nicht. An den Morgen darf man ihm das Ausgehen kaum eher, als eine Stunde nach Sonnen-Aufgang und an den Abenden den Aufenthalt im Freien nicht wohl länger, als bis eine oder längstens eine halbe Stunde vor Sonnen-Untergang gestatten; das Erstere nicht, weil erst eine genügende Erwärmung der Luft und des Erdboden durch die

Sonnen-Strahlen abgewartet werden muss, und das Letztere nicht, weil gegen Sonnen-Untergang die Abkühlung der Luft unter fühlbarem Niederschlage von Dünsten rasch in die bedeutend tieferen Grade der Nacht-Temperatur hinüberzuführen pflegt. Aus diesen Erwägungen halte ich dafür, dass man die mittleren Temperaturen der Tages-Zeiten und Tage, Monate u. s. w. aus Beobachtungen ziehen müsse, welche nach der verschiedenen Länge des Verweilens der Sonne über dem Horizonte auf verschiedene Tages-Stunden verlegt sind, je nach dem Monate, in welchem man sich befindet. Wird der dieser Ansicht zu Grunde gelegte Grundsatz als richtig anerkannt, so rechtfertiget sich der Vorschlag, dass man künftig in Nizza und allen unter gleicher Polhöhe gelegenen Curorten nach folgendem Schema verfahren möge. Die Beobachtungen zur Feststellung von Mittel-Temperaturen für Aerzte und Kranke wären (in geschützter Lage gegen Norden) vorzunehmen:

	Morgens	Mittags	Abends
im November	8 Uhr	1 Uhr	6 Uhr
» Dezember	9 »	1 »	5 »
» Januar	10 »	1 »	4 »
» Februar	9 »	1 »	5 »
» März	8 »	1 »	6 » und
im April	7 »	1 »	7 Uhr.

Als constante Mittags-Beobachtungsstunde glaubte ich 1 Uhr vorschlagen zu sollen, weil diese Stunde im Winter durchweg in einer richtigen Entfernung von den durch die Zeit des Sonnen-Auf- und Unterganges gebotenen Morgen- und Abend-Beobachtungen liegt und auf sie durchschnittlich auch die höchste Tages-Wärme trifft; durch die empfohlenen Morgen- und Abend-Zeitpunkte sind zugleich für die Kranken gewisse allgemeine Gränzen gezogen, innerhalb welcher ihnen in der Regel gestattet werden kann, ohne Nachtheil sich im Freien aufzuhalten. Ich gedenke meine Temperatur-Beobachtungen schon während des heute begonnenen, zugleich letzten Monates der heurigen Winter-Saison nach obigem Schema anzustellen und hoffe, dass das Ergebniss die Voraussetzung nicht Lügen strafen werde.

Nach dieser Abschweifung gehe ich zu einer kurzen Berichterstattung über die physikalischen Erscheinungen in Nizza während des eben verflossenen Monates über. Der republicanische Calender bezeichnete seinen sechsten Monat, den Zeitraum vom 19. Februar bis 20. März unseres Calenders, mit dem Namen Ventôse, Wind-Monat. Für Nizza rechtfertigte der heurige März, in welchen die letzten zwei Dritttheile des alten Ventôse fallen, diesen Namen nur in geringem Massstabe. Wir hatten nicht mehr als 6 windige Tage (5., 8., 11., 21., 22. und 23. März). Die Zahl der schönen wolkenlosen Tage war 16 und die der bewölkten und bedeckten 15, unter denen nur an 5 Regen fiel. Die mittlere, noch nach der seitherigen Weise gefundene Temperatur war am Morgen 8,1°, am Mittage 16,8° und am Abende 11,3° Cels. Die vom Prof. Sigmund nach den Beobachtungen Roubaudi's und neuen zwölfjährigen Aufzeichnungen mitgetheilten Mittel-Temperaturen des März sind: Morgens 8,0°, Mittags 15,2° und Abends 11,4° — also volle Uebereinstimmung mit Ausnahme des kleinen Unterschiedes am Mittage. Die kältesten Morgen (vom 11. bis 16.) hielten sich wenig über 5°, der kälteste Abend (am 15.) zeigte 8,7° und die kälteste Mittag-Temperatur (am 11.) war 9,3° Cels. Um Mittag war es am Wärmsten am 1., 2., 29. und 31. März, nämlich 20° bis 21° im Schatten. — Das Barometer sank vom ersten Tage des Monates bis genau zu seiner Mitte ganz stetig von anfänglichen 337 bis 326,5 par. Linien, welcher Letztere der tiefste Barometer-Stand war, welchen ich bis jetzt während unseres ganzen Aufenthaltes dahier beobachtete; dann hob es sich eben so stetig bis zum 24. auf 339 und schloss gestern Abend nach ziemlich gleichmässigem Fallen mit 332,7 Linien. Während dieser Wandelungen in der Luft waren an der Vegetation sehr geringe Fortschritte in der Richtung zum sichtbaren Frühlinge zu bemerken. Bis über die Mitte des Monates behielt die Natur, mit Ausnahme feuchter Grasplätze und einer Anzahl Pflanzen, die stets um Tage und Wochen voraus sind, den südlichen Winter-Charakter bei und erst von da an sah man in Folge der starken Regengüsse, welche zuerst am 4., dann am 9., 11., 13. und 15. März fielen, mehr allgemein ein Sprossen und Treiben in Strauch und Baum sich geltend machen. Der Grund dieser für uns cisalpine Erdbewohner auffallenden Verspätung mag wohl theils in der geringen Zahl von Regen-Tagen, hauptsächlich aber in den vergleichsweise tiefen Nacht-Temperaturen zu suchen sein, welche ihrerseits durch die während der genannten Regen-Tage eingetretene, ungewöhnlich starke und tief gegen uns herein verbreitete Bedeckung der See-Alpen mit Schnee bedingt sind. Waren ja doch selbst die Palmenwälder bei Bordighera und Remo auf Stunden überschneit, eine Erscheinung die seit Menschen-Gedenken nicht vorgekommen sein soll. In allen weiter gegen Osten gelegenen Küsten-Orten, Villafranca, Monaco, Mentone, Bordighera und namentlich San Remo, die ich in voriger Woche besuchte, ist die Vegetation weiter vorgeschritten, aber selbst hier bleibt sie noch hinter den Erwartungen zurück, welche der Nordländer in dieser vorgeschrittenen Jahreszeit von ihr zu hegen pflegt. — Was die Eigenschaften von Mentone und San Remo als klimatische Curorte betrifft, so scheint mir das Erstgenannte bis jetzt nur kleine Anfänge einer grösseren Zukunft zu zeigen. Die Villen und Gasthäuser, welche daselbst für den Aufenthalt von Curgästen zu Gebote stehen, liegen fast Alle sehr nahe am Meeres-Ufer, sind dadurch einem ziemlich starken Luftzuge und, wie einzelne Theile von Nizza, zu sehr dem lästigen Staube ausgesetzt. Die dahinter liegende Campagna dagegen bietet ein günstiges, zug- und staubfreies Terrain für eine grössere Anzahl von Villen und Pensionen, in denen dereinst, wenn die Speculation für deren Erbauung Sorge trägt, gar manche Kranke sich gut untergebracht fühlen werden. Dann mögen sich allmälig auch die socialen Verhältnisse bessern, die heutigen Tages wegen des Mangels an geselligen Vereinigungs-Punkten und einer zufriedenstellenden Verpflegung noch viel zu wünschen übrig lassen. An diese frommen Wünsche reiht sich auch der für feste Ansiedelung eines oder mehrerer tüchtiger deutscher Aerzte. In der gegenwärtigen Saison befanden sich zwei zufällig anwesend, denen, wie fast überall unseren Landsleuten, ein bereitwillig entgegenkommendes Vertrauen die Nothwendigkeit des Praktizirens aufzwang, obwohl der Eine von ihnen, weil selbst Patient, der Aufforderung hiezu nur mit Einschränkung Folge leisten konnte. Von San Remo darf wegen seiner ausgezeichneten Lage für dereinstige Entwickelung zu einem viel besuchten klimatischen Curorte noch mehr erwartet werden als von Mentone, wenn ich nach dem Eindrucke ur-

theilen darf, welchen es bei einem einmaligen kurzen Aufenthalte auf mich und meine Reise-Gesellschaft gemacht hat. Von ihm rühmt auch Prof. Sigmund, dass es »der stetig und gleichmässig wärmste, ruhigste und mildeste Standort der Riviera« sei. Bis jetzt befinden sich aber daselbst noch sehr wenige für Unterbringung von Curgästen passende Gebäude, denn wenn Deren gegen 150 bis 200 kommen, so wird so ziemlich alles Verfügbare besetzt sein. Es scheint mir desshalb eine Pflicht und eine lohnende Aufgabe aller dahin kommenden und die gleiche Ansicht theilenden Aerzte, ihre nordischen Collegen nach Kräften immer und immer wieder auf diesen herrlichen Winkel der Erde aufmerksam zu machen, weil dann vielleicht die vermehrten Anfragen von Unterkunft Suchenden die Lust zu weiterer Anlage von Gasthäusern, Pensionen und Villen wirksam anregen werden. — Wenn Vorstehendem gemäss Mentone und namentlich San Remo dem Rufe zur Vermehrung ihrer Aufnahme-Mittel erst noch zu folgen haben, so leistet dagegen in dieser Beziehung Nizza, wie bereits im vorigen Briefe angedeutet wurde, ganz Ausserordentliches, denn es ist eine wahre Freude mit anzusehen, wie fleissig hier gebaut und wie Villa um Villa, Gasthof um Gasthof unter Dach gebracht wird. Dabei ist von den Behörden Sorge getragen, dass nicht nur die Neubauten, soweit sie sich unmittelbar an die Stadt anschliessen, breite, luftige Strassen zwischen sich lassen, sondern dass auch die gegenwärtig noch durchweg sehr engen, staubigen, von hohen Mauern eingeengten Strassen, welche zwischen Gärten hindurch zu den in der Campagna oder auf den Hügel-Abhängen gelegenen Villen und Pensionen führen, schon in nächster Zeit überall eine entsprechende Erweiterung erfahren, wodurch für die Annehmlichkeit und Leichtigkeit des Verkehres wie für die Salubrität nicht gering anzuschlagende Vortheile in Aussicht gestellt sind. Alles dieses legt beredtes Zeugniss davon ab, wie bereitwillig der Unternehmungs-Geist hier dem steigenden Gäste-Zustrome entgegenkommt; es bringt aber zugleich dem Beobachter immer wieder die Erwägung nahe, in welchem Masse Besitzer und Unternehmer von Villen, Pensionen, Zinshäusern und Gasthöfen auf die Börse der Fremden speculiren. Um diese Erwägungen für Solche, die künftig zum ersten Male hieher kommen, im Voraus behufs eines ungefähren Ueberschlages der sie erwartenden Ausgaben einigermassen nutzbar zu machen, will ich in Erfüllung meines Versprechens eine kleine Uebersicht der Preise geben für die hauptsächlichsten Lebensbedürfnisse, wie ich sie nach und nach aus eigener Erfahrung und nach gelegentlichen Erkundigungen zusammengestellt habe. Die Miethe für eine ganze, von der Stadt nicht zu ferne gelegene Villa mit 8—12 und mehr meublirten Zimmern sammt allem Zubehöre, worunter auch die volle Küchen-Einrichtung zählt, beträgt für die Saison (November bis Mai) zwischen 4000 und 12.000 Francs. Das Gleiche wird, wenn man auf die Saison einmiethet, für ganze Etagen in einzelnen grossen Villa's an der Promenade des Anglais und in Hotels ersten Ranges bezahlt, wobei in Letzteren in der Regel zugleich die Verpflichtung übernommen werden muss, die volle Verpflegung aus der Hotel-Küche zu entnehmen. Für kleinere Wohnungen, aus einem Salon und zwei oder drei Schlafzimmern bestehend, werden in Hôtels, z. B. im Hotel Chauvin (Südlage, Entresol oder erste und und zweite Etage) für den Tag 18 bis 25 Frcs., also für den Monat 450—680 Frcs. — die Verpflegung natürlich nicht mit inbegriffen — gefordert. Meublirte Familien-Wohnungen von 5—7 Zimmern in Privathäusern kosten in guter Lage 2000 bis 4000, kleinere von 3—5 Zimmern 1200—2000, ein einzelnes Wohnzimmer mit Schlaf-Cabinet 600—900 Francs die Saison über. In Pensionen, in welchen man, wie in den Hotels, beliebig jeden Tag aus- und eintreten kann, berechnet sich die Vergütung für Wohnung und volle Verpflegung (Holz und Licht ausgenommen) für eine Person auf 8—12, in einzelnen bis 15 Francs täglich, also 240—450 Francs im Monate. Das Couvert an der Table d'hôte oder das Mittag-Essen aus Einer der Küchen, welche ausschliesslich für Fremde kochen (Diners en ville, Diner a domicile), kostet je nach dem Vertrage, den man abschliesst, 3—5 Francs für die Person. Familien, welche Villa's oder Wohnungen in Privathäusern innehaben, führen die eigene Menage entweder mit Köchinen, denen, wenn Eine gewandt ist, monatlich 30—70 und selbst 80 Francs Lohn zu entrichten sind. Die Meisten aber accordiren mit Köchen, welche Einkauf und Zubereitung der Speisen in der Hausküche besorgen und für das Couvert bezahlt werden. Diese Art Verpflegung ist entschieden die beste und zugleich billigste. Ein Bedienter erhält 40—80 Francs Monats-Geld sammt Wohnung und voller Verpflegung und, falls er sich selbst verköstigen muss, 160 bis 180 Francs. Die Vergütung für Wäsche ist sehr hoch, z. B. für ein Hemd 50—75 Centimes (14 bis 20 Kr.), und so im Verhältnisse Anderes. Hartes, gespaltenes Holz wird im Hôtel ein Korb voll (2 Fuss lang, 1½ Fuss hoch und 1 Fuss breit) zu 2½—3 Francs berechnet. Bei tiefer Temperatur, bei Regen und Wind haben wir im Januar und Februar oft genug im Laufe eines Tages in unseren gegen ONO (also ziemlich kalt gelegenen) Zimmern zwei und selbst drei Körbe voll verbrannt, also für 2—4 Frcs. Holz für einen Tag und ein Zimmer! Das sind Gasthof-Preise; sie sind aber auch, wenn das Holz vom Händler bezogen wird, nicht erheblich niederer. Ich begriff dieselben erst, als ich eines Tages in der Rue de France einen Bauer, der nach meiner Schätzung gegen ¾ (bayerische) Klaftern hartes Holz auf seinem zweispännigen Wagen zur Stadt gebracht hatte, um den Preis seiner Fuhre fragte und die Antwort erhielt: 90 Francs! Um hier nach Möglichkeit zu sparen, ist es dringend zu rathen, dass man sogleich bei der Ankunft Thon- oder Porzellan-Oefen, wie deren in vielen Eisenläden hier um 25 bis 30 Francs das Stück für die Saison zu haben sind, miethet; man wird dadurch nicht nur um mehr als die Hälfte weniger Holz brauchen, sondern sich auch eine gesündere, nachhaltigere Wärme schaffen, als man sie aus den offenen Cheminées erhält. Die Monats-Miethe für eine zweispännige Equipage beträgt sammt Trinkgeld 500—600 Francs. Wegen Entfernung von der Stadt ist in vielen Land-Häusern diese Ausgabe geradezu unumgänglich. Die Fiaker- und Droschken-Taxe für Fahrten in der Stadt und nächsten Umgebung sind um Weniges höher als in anderen grossen Städten. Bei Ausflügen in weitere Entfernungen dagegen sind die Preise bedeutend höher. So bezahlten wir einem Vetturino für seinen vierspännigen mit sechs bequemen Plätzen versehenen Wagen zur zweitägigen Reise nach San Remo und zurück 150 Frcs. (70 fl.!). Wer sich in einem »Cercle«, wo Lese-, Spiel-, Billard-Zimmer u. A. m. zu finden sind, aufnehmen lässt, zahlt 15—20 Frcs. monatliches Abonnement. Bei Visconti beträgt das Abonnement für Benützung des Lese-Cabinetes und der Leihbibliothek für die Saison 25 und für einen Monat 5 Francs à Person. Die Saison-Miethe für ein gutes Pianoforte ist 180 bis 300 Francs. Selbst nach

Verfluss der halben Saison werden noch 100 Francs für den Rest verlangt. Ein Sitzplatz für ein Concert wird mit 10 Francs, ein Stehplatz mit 5 Francs bezahlt. Logen mit 4 Plätzen im ersten Range des Théatre Impérial kosten für die einzelne Vorstellung 50 Francs, ein Fauteuil-Sitz im Parterre 5 Frcs. Bei ausserordentlichen Gelegenheiten werden natürlich die Preise bedeutend höher hinaufgeschraubt, ohne dass die Unternehmer zu befürchten brauchen, auch nur einen einzigen Platz unbesetzt übrig zu behalten. Hiemit genug — fast zu Viel für heute! Mein Schluss-Satz darf, gewiss zur Freude Aller, die im Vaterlande mit theilnahmsvoller Spannung den Nachrichten aus Nizza lauschen, auch diess Mal wieder lauten: König Ludwig zählt unter den an diesem schönen Gestade Erhaltung und Kräftigung ihrer Gesundheit und Lebenskraft Suchenden zu den erfreulichsten Beispielen von vollständiger Erfüllung der Erwartungen, mit denen sie als Glieder der diessjährigen Fremden-Kolonie eingetreten sind.

Tutschek.

Correspondenzen.

A. Z. Frankfurt a. M., 3. April. Unsere neue, sehr stattliche und geräumige Irren-Anstalt (man schätzt die Kosten für Selbe auf 650,000 fl.), welche in gesunder und erhöheter Lage eine Viertelstunde vor dem Eschenheimer Thore errichtet ist, wird nun bestimmt mit kommendem Herbste eröffnet werden. Der Arzt der Anstalt und ihr eigentlicher Neubegründer, Dr. Heinrich Hoffmann, hat schon seine Amtswohnung bezogen. Nur über die Wahl eines passenden Eigennamen für das Gebäude ist man noch in Verlegenheit. — Vor Kurzem haben auf Anregung des hiesigen physikalischen Vereines Berathungen zu dem Zwecke Statt gefunden, den berühmten Arzt und Naturforscher Sömmering in seiner Eigenschaft als Erfinder des elektrischen Telegraphen durch ein Denkmal zu ehren, das auf einem freien Platze in der Nähe der Eisenbahn errichtet werden soll. Sömmering erfand seinen Telegraphen bekanntlich zu München im Jahre 1809 und zeigte ihn am 28. August in der dortigen Akademie vor, worüber sich in den Sitzungs-Berichten das Nähere findet. Durch Baron Larrey wurde sofort Napoleon I. von der neuen Idee in Kenntniss gesetzt, würdigte sie jedoch keiner näheren Beachtung. Gegenwärtig handelt es sich darum, die Continuität von Sömmering's Anregung bis zur allgemeinen Durchführung der elektrischen Telegraphie festzustellen.

Dr. U. Madrid, 1. März. Die ärztlichen Archive keines Landes konnten bisher sehr »genaue« biographische Mittheilungen über Franz Valles nachweisen. Um so willkommener erscheinen daher die von Don Benigno Anchuelo (nach der zweiten Ihnen bereits berichteten Grabes-Bestattung des gelehrten Spaniers in der Universitäts-Kirche zu Alcala de Henares) Mitgetheilten. Hienach wurde Franz Valles im Jahre 1520 zu Cuevarrubias oder Covarrubias in Altkastilien geboren. Sein Vater war Don Domingo Valles und seine Mutter Donna Maria Brianda de Lemus, von deren vier Kindern Francisco das Aelteste war. Er war mit Donna Juana de Vera verheirathet, erzeugte mit ihr 3 Söhne und 3 Töchter und verlebte mit ihr eine Ehe von 42 Jahren. Seine Studien machte er auf der Universität zu Alcala, wo er im Jahre 1544 die Grade des Baccalaureus, Licentiaten und Doctor der Medicin erhielt und wo er selbst fast zwanzig Jahre lehrte. König Philipp II. ernannte ihn hierauf zu seinem Hof- und Leib-Arzte. Sein Haus, das er in Alcala (Strasse von Santiago) bewohnte, vermachte er der Universität mit der Bestimmung, »dass es stets dem Professor der vorzüglichsten und ältesten Lehr-Kanzel der Medicin zur Nutzniessung verbleiben sollte.« Das Gross-Collegium von San Ildefonso (Universität von Alcala) ertheilte am 20. Juli 1589 an Franz Valles die Befugniss zu einem Begräbnisse in der dortigen Kirche, wo sich auch in Einer der Capellen rechts vor der Kanzel dem Gitter gegenüber ein Schild befand mit der Aufschrift: »D. O. M. Francisco Vallesio Philippi II., Hispaniarum et Indiarum Regis Catholici, dignissimo proto-medico, philosophiae in academia complutensi parenti magnae virtutis in Hesperia, magistro clarissimo et optimo.« Der eigentliche Grabstein lag zu Füssen des Altars und Franz Valles der Sohn stiftete am 25. Nov. 1613 Stipendien für tägliche Messen, die in der Kirche von San Ildefonso de Alcala über dem Grabe seiner Aeltern gelesen werden sollen. Als König Philipp II. 1592 nach Burgos zog, suchte Franz Valles nach, ihm die Mitreise zu erlassen und, da er die Nähe seines Todes fühle, ihm für seinen Sterbefall die vom Gross-Collegium von San Ildefonso zu Alcala zuerkannte Gunst und Auszeichnung zukommen zu lassen. Der König verweigerte es zwar, als aber Valles Sonntags den 20. September 1592 starb, lies er ihn mit aller Pracht und unter dem Geleite vieler angesehener Personen seines Hofstaates nach der erwähnten Capelle von Alcala bringen, wo Jene in Parade den Leichen-Feierlichkeiten beizuwohnen hatten. Hier in Madrid hatte Franz Valles im Hause seiner Gattin Donna Juana am Collegium von St. Thomas, im Pfarrsprengel zum hl. Kreuze, in der Strasse von Atocha gewohnt.

Personalnachrichten.

Ernennungen: Durch Ministerialentschliessung vom 10. März wurde der praktische Arzt Dr. Döderlein zum ständigen Physikats-Assistenten in Eichstätt aufgestellt, Dr. medic. Julius Lauber von Donauwörth erhielt durch Regierungs-Entschliessung vom 20. März die Erlaubniss zur Ausübung der ärztlichen Praxis mit dem Wohnsitze in der Stadt Donauwörth und Dr. med. David Kahn aus Kriegshaber durch Regierungs-Entschliessung vom 13. März die Erlaubniss zur Ausübung der ärztlichen Praxis mit dem Wohnsitze in dem Pfarrdorfe Wolfertschwenden Bezirkamtes Memmingen.

Versetzungen: Durch Regierungs-Entschliessung vom 4. April wurde den praktischen Aerzten Dr. Karl Horlacher, früher in Wassertrüdingen, und Dr. Andreas Hassmann in Heilsbronn die Erlaubniss zur ärztlichen Praxis in der Stadt Nürnberg ertheilt.

Erledigung: Der ärztliche District Friesenried Bezirksamtes Oberdorf (Schwaben).

Witterungs-Verhältnisse im Monate März 1863.

(Aus den meteorologischen und magnetischen Tagebüchern der kgl. Sternwarte zu Bogenhausen bei München.)

Datum	Barometer bei 0° R.			Temperatur nach R.			Dunst-Druck.			Windrichtung und Stärke.			Nieder-schlag.	Himmels-Schau und Witterung.
	8 Uhr Morgens	2 Uhr Mittags	6 Uhr Abends	8 U. M.	2 U. M.	6 U. A.	8 U. M.	2 U. M.	6 U. A.	8 Uhr Morgens	2 Uhr Mittags	6 Uhr Abends		
1.	319.'''40	318'''.88	318'''.98	—0°.8	3°.1	0°.4	1'''.8	2'''.1	2'''.0	O_0	O_1	O_{0-1}	—	Morgens bedeckt und Nebel, gegen Abend ziemlich heiter.
2.	19.74	19.40	19.23	—2.0	6.0	2.1	1.5	2.2	2.3	SW_{0-1}	NO_0	NO_{0-1}	—	heiter; etwas Nebel.
3.	18.73	18.08	17.49	—2.2	6.5	4.6	1.5	2.3	2.1	SW_{0-1}	NO_{0-1}	NO_{1}	—	bewölkt; Morgens Nebel.
4.	16.20	15.55	15.61	1.6	7.6	3.6	2.0	2.4	2.5	Stille	NO_2	NO_{0-1}	—	Morgens bedeckt und etwas Regen, Abends heiter.
5.	16.13	15.68	15.68	—0.1	9.2	5.8	1.4	2.0	2.5	S_0	NO_{1-2}	Stille	—	bewölkt; 11 Morgens Sonnenhof.
6.	16.76	16.28	15.75	1.1	11.4	7.9	1.7	2.1	2.6	N_0	NO_{1-2}	NO_0	—	bewölkt.
7.	16.21	15.60	14.56	5.6	8.2	6.2	2.6	2.0	2.5	W_2	W_2	O_1	0'''.37	stark bewölkt; Morgens und Abends Regen.
8.	13.46	14.65	14.55	0.0	3.0	2.1	2.3	2.2	2.0	W_3	W_{3-4}	SW_2	—	bedeckt; zwischen 8 U. Morg. u. 12 U. Mittags Regen.
9.	14.26	13.19	12.40	1.5	5.5	2.9	1.9	1.9	1.9	W_1	O_0	O_{1-2}	0.77	Vormittags bewölkt, Nachm. u. Abends bedeckt; 1 Uhr Sonnenhof.
10.	9.64	11.31	12.20	0.0	2.6	1.5	1.8	1.9	1.8	SW_0	W_{3-4}	W_2	—	bedeckt; 8 U. Morg. Nebel; etwas Regen u. Schnee.
11.	13.21	12.66	12.47	—0.5	5.5	3.6	1.7	1.9	2.1	O_1	O_2	N_2	0.06	heiter in der Frühe, Mittags bis Abends bedeckt.
12.	13.67	13.42	12.86	1.0	4.1	2.3	2.0	2.2	2.3	W_1	W_1	Stille	0.90	bedeckt; Morgens Schnee, später Regen.
13.	11.21	10.51	10.13	—0.5	5.3	3.3	1.8	2.1	2.5	SW_{0-1}	NO_{2-3}	NO_{0-1}	0.96	stark bewölkt; 10 Uhr Morgens Sonnenhof.
14.	10.50	10.90	10.98	2.6	4.3	3.5	2.5	2.2	2.1	W_2	W_2	W_2	—	bedeckt.
15.	10.50	9.45	9.36	0.8	7.5	4.4	2.0	2.0	2.2	O_1	O_2	NO_{1-2}	—	Morgens heiter, später bewölkt.
16.	9.24	10.10	11.16	2.9	3.5	4.0	2.6	3.0	2.5	NW_0	SW_1	SW_{1-2}	0.92	bedeckt; Morg. bis 10 U. Regen, dann Abends und Nachts Regen.
17.	13.73	14.30	14.02	2.7	4.8	3.6	2.4	2.4	2.4	W_2	W_2	W_2	2.73	bedeckt; i. d. Frühe Regen, Ab. 6 U. etw. fein. Regen.
18.	15.10	15.18	15.13	0.7	1.6	0.6	2.1	2.0	1.8	W_2	NW_{2-3}	NW_{1-2}	2.36	bedeckt; Schnee und Regen.
19.	15.72	16.10	16.66	0.0	3.1	1.4	1.9	1.8	1.6	W_2	W_{2-3}	W_{1-2}	1.29	bedeckt; Sonnenblicke.
20.	17.99	17.85	17.55	0.0	4.7	2.5	1.6	1.5	1.8	W_{0-1}	W_{1-2}	N_{0-1}	—	bedeckt; Sonnenblicke.
21.	16.09	16.01	16.69	1.0	4.3	3.3	1.9	2.1	2.2	SW_{1-2}	W_2	W_{0-1}	0.17	bedeckt; Morgens Schnee und Abends Regen.
22.	19.33	19.86	20.27	2.0	5.1	2.9	2.2	2.1	2.3	W_2	N_1	NW_0	0.00	bedeckt; etwas Regen.
23	21.54	21.40	21.37	2.6	5.5	3.5	2.2	2.0	1.9	Stille	O_2	O	0.09	bewölkt; Abends heiter.
24.	21.44	21.27	21.43	0.2	8.7	7.0	1.7	2.4	2.5	SO_1	NO_0	NO_{0-1}	—	heiter.
25.	22.11	21.70	21.53	3.5	9.6	7.5	2.4	2.6	2.5	W_{0-1}	NO_2	O_{0-1}	—	bedeckt; Sonnenblicke.
26.	20.68	19.53	19.21	0.2	9.6	8.4	1.8	2.7	2.2	NW_{0-1}	Stille	NW_1	—	7 U. Morgens dicker Nebel, später ziemlich heiter.
27.	19.02	19.37	19.56	4.6	5.0	3.6	2.2	1.5	1.7	W_2	NW_2	W_2	—	bedeckt; zwischen 9 u. 10 U. Morgens etwas Regen und Schnee.
28.	17.30	15.62	15.20	4.6	7.6	6.2	2.0	2.0	1.9	W_3	W_4	W_4	0.09	bedeckt; Abends Schnee und Regen.
29.	13.85	13.65	13.88	5.0	7.8	5.2	2.8	2.3	2.5	W_4	W_4	W_4	0.77	bedeckt; 3 bis 5 Uhr Abends Regen.
30.	15.86	16.45	16.82	1.2	4.4	3.3	2.1	2.1	2.4	NW_2	NW_{3-4}	W_2	1.33	bedeckt, Regen und etw. Schnee; Nachts Regen.
31.	318.35	318.86	319.28	0.8	3.7	2.3	1.8	2.0	1.8	O_0	O_1	O_2	2.15	bedeckt.
Mittel	316.03	315.90	315.80	1.49	5.83	3.55	2.00	2.13	2.27				15.05	

Allgemeine Bemerkungen.

Herrschender Wind: West, stürmischer West am 29.

Nebel am 1., 2., 3., 12. und 26.

Regen am 4., 7., 8., 10., 12., 16., 17., 18., 21., 22., 27., 29. und 30.

Schnee am 10., 12., 18., 21. u. 27.

Regen und Schnee am 10., 18., 28. und 30.

Barometer-Maximum: den 25. Morg. 10 Uhr = 322.'''19.

Barometer-Minimum: den 16. Morgens 7 Uhr = 309.16. Unterschied = 13.'''03.

Temperatur-Maximum: den 6. Nachm. 3 Uhr = 11°,6.

Temperatur-Minimum: den 2. Morgens 7 Uhr = — 3,4. Unterschied = 15°,0.

Erdmagnetismus: tägliche Bewegung der Declination von Morgens 8 Uhr bis Nachmittags 1 Uhr im Mittel 10.'99 — Ungewöhnliche magnetische Bewegungen am 21., 28., 29. und 30.

Redigirt von Professor Dr. Aloys Martin, kgl. Bezirksgerichts-Arzte. — Verlag der J. J. Lentner'schen Buchhandlung
Druck von E. Stahl.

München. №. 16. 18. April 1863.

AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

Herausgegeben

vom

ständigen Ausschusse bayerischer Aerzte.

Erscheint wöchentlich. — Man abonnirt ganzjährig zu 8 fl., halbjährig zu 4 fl. und vierteljährig zu 2 fl.. Zu beziehen durch alle Postämter und Buchhandlungen des In- und Auslandes. — Einsendungen frankirt an die Redaction, Prannerstrasse Nr. 15. — Anzeigen werden aufgenommen und der Raum einer zweispaltigen Zeile mit 6 kr. berechnet.

Inhalt:

Originalien.

Mittheilungen aus den bayerischen Bädern und Curorten nach Ablauf der Saison 1862.

(Schluss.)

IV. Reichenhall, sein Klima und seine Heilmittel.

Wenn man von klimatischen Unterschieden mit Bezug auf Orte spricht, welche auf einem so kleinen meteorologischen Gebiete liegen wie es das mittlere und südliche Deutschland umfasst, kann selbstverständlich nicht von Gegensätzen der Witterung im weiteren Sinne die Rede sein. Alle Orte des genannten Gebietes und grossen Theiles auch des nördlichen Deutschlands unterliegen genau denselben Veränderungen des Wetters, wenn es von warmen auf kalte oder von heiteren auf wolkige und regnerische Perioden übergeht. Alle diese Veränderungen hängen von den allgemeinen Wind-Strömungen und ihrem Wechsel ab und treten beinahe gleichzeitig an den meisten Orten dieses Gebietes auf. Beispiele dieser Art lassen sich am Auffälligsten mit den letzten und ersten Schneefällen an verschiedenen Orten nachweisen. So zeigte sich im Jahre 1858, nachdem in Frankfurt a/M. sowohl als in München am 12. April der letzte Schneefall Statt gehabt hatte, an beiden Orten gleichzeitig am 8. Mai morgens vor 9 Uhr noch eine nachträgliche, mit Regen vermischte Schnee-Bildung bei ziemlich bedeutenden Unterschieden der mittleren Temperaturen jenes Tages, welche in Frankfurt 6° und in München 2,8° R. betrugen. Aus den beiden letzten Jahren erwähne ich folgende Fälle: im Jahre 1861 traten die letzten und ersten Schneefälle ein in München am 6. Mai und 2. Novbr., in Reichenhall am 6. Mai und 17. Novbr. und in Dresden am 19. Mai und 17. Novbr.; im Jahre 1862 erfolgte an den drei genannten Orten gleichzeitig der letzte Schneefall am 16. April und der erste am 21. Novbr. Schneefälle im Mai, wie in den Jahren 1858 und 1861, gehören übrigens zu den Seltenheiten und treten in zehn Jahren nur zwei bis drei Mal auf. Länger dauernde Zeit-Abschnitte mit Regen oder schönem Wetter umfassen immer gleichzeitig das ganze Gebiet. Die klimatischen Verschiedenheiten der einzelnen Orte können demnach nicht darauf beruhen, dass es an dem einen Orte immer schön ist, während es an dem anderen Orte regnet, und die Besucher eines Bades zur Zeit der allgemeinen Regen sind im Irrthume, wenn sie glauben, der Ort, an welchem sie sich befinden, sei allein der Ungunst des Wetters preisgegeben. Nur der Grad der Annehmlichkeit oder Unannehmlichkeit, in welchem

die Witterung empfunden wird, unterliegt örtlichen Einflüssen. Diese Letzteren bedingen hier allerdings sehr wesentliche Unterschiede, welche bei Trockenheit oder Nässe verschieden auftreten.

Durch einige neue meteorologische Instrumente der k. Saline Reichenhall bin ich in den Stand gesetzt, die Witterungs-Erscheinungen der beiden letzten Jahre zwischen München und Reichenhall einer genaueren Vergleichung zu unterwerfen. Reichenhall liegt zwischen den Bergen des Vorderzuges der bayerischen Alpen in 47° 43′ N. B., also nur um 26′ südlicher als München. Es liegt 1° 17′ weiter östlich als München, etwa 30 Stunden Weges davon entfernt. Unter ganz gleichen äusseren Verhältnissen würden also beide Orte gleiche Temperaturen darbieten. Der Höhen-Unterschied (München = 1600′) beträgt nahezu 200 Fuss, um welche Reichenhall tiefer liegt. Auf die örtlichen Eigenthümlichkeiten des Klima von Reichenhall habe ich schon in früheren Berichten hingewiesen. Sie sind im Allgemeinen eine gegen Nord- und Ost-Winde geschützte Lage und eine sehr grosse Regen-Menge bei einer im Allgemeinen nicht grösseren Anzahl von Regen-Tagen als an anderen Orten Deutschlands, deren Zahl im Sommer auf Kosten der übrigen Jahres-Zeiten etwas höher steigt als anderwärts. München liegt bekanntlich auf der freien bayerischen Hochebene nördlich vom Gebirge und noch unter dem Einflusse der von demselben herabkommenden kalten Luft-Strömung.

Es wird den meisten Lesern erinnerlich sein, dass im Jahre 1861 ein kalter aber kurz dauernder Winter von einem kühlen und nassen Frühjahre gefolgt, dass der Sommer sehr warm und der Herbst trocken war. Im Jahre 1862 war der Winter regnerisch und mild, dann folgte ein warmes Frühjahr, ein normaler Sommer und Herbst. Die Temperaturen der Orte München und Reichenhall habe ich in folgender Tabelle nebeneinandergestellt. Zum Winter ist immer der Dezember des vorhergehenden Jahres hinzugenommen. Die mittleren Temperaturen für München sind aus den Beobachtungen der k. Sternwarte zu Bogenhausen zu den Stunden 8 Uhr Morgens, 2 Uhr Mittags und 6 Uhr Abends genommen und die für diese Stunden-Combination nöthige Correction wurde nach Lamont's Tabelle *) für München angebracht. Für Reichenhall wurden die Mittel aus den mit einem guten Thermometer verglichenen Instrumenten für die täglichen Extreme berechnet, auf welche die Correction für diese Combination nach den Tabellen für Halle **) angewandt wurde, welche mit den Münchener Tabellen ziemlich gut übereinstimmt. In den Letzteren fehlen die Correctionen für die Combination der Extreme. Zugleich habe ich in der folgenden Tabelle die Regen-Menge angegeben.

	Temperaturen in ° R.						Regen-Menge in Pariser Zollen.			
	1861.			1862.			1861.		1862.	
	München	Reichenhall	Unterschied	München	Reichenhall	Unterschied	München	Reichenhall	München	Reichenhall
Dezember	−1.9	+0.4	2.3	−1.8	−0.9	0.9	2.0	4.0	1.2	2.3
Januar	−5.7	−3.4	2.3	−1.7	−0.7	1.0	2.3	5.7	3.3	7.9
Februar	+1.7	+4.2	2.5	−0.6	+0.5	1.1	0.3	0.5	1.7	4.0
März	3.4	5.2	1.8	5.8	7.1	1.3	2.5	3.4	1.8	0.6
April	4.9	6.4	1.5	8.3	9.6	1.3	0.8	2.0	2.6	4.5
Mai	8.9	10.6	1.7	11.7	13.2	1.5	3.7	9.0	2.9	4.1
Juni	13.6	15.0	1.4	12.2	13.3	1.1	6.2	5.6	4.6	8.6
Juli	14.2	15.5	1.3	14.9	15.7	0.8	4.5	3.8	3.5	4.9
August	15.2	16.9	1.7	12.9	14.0	1.1	2.7	4.1	4.4	8.9
September	10.7	12.5	1.8	11.3	12.8	1.5	2.3	2.4	2.4	2.5
Oktober	7.6	9.1	1.5	8.3	9.7	1.4	0.4	0.4	2.3	3.1
November	3.3	4.7	1.4	2.3	3.4	1.1	2.3	2.3	0.8	1.0
Jahr	6.3	8.1	1.8	7.0	8.1	1.1	30.0	43.2	31.8	52.4

*) Jahres-Bericht der Sternwarte vom Jahre 1852.
**) Dove, Bericht über die in den Jahren 1845 und 1849 etc. Beobachtungen. Berlin, 1851.

Am Ersten fällt hier die constant höhere Temperatur Reichenhall's auf. Diese erklärt sich wohl am Leichtesten aus der geschützten Lage des Thales. Nach **Lamont** werden die Orte in der Breite von München auf der bayerischen Hochebene durch die Winde in folgender Weise beeinflusst: bei freiem Zutritte von N., NW., O. und NO.-Winden werden ihre Temperaturen um $0._5{}^0$, $0._{54}{}^0$, $0._{86}{}^0$ und $1._2{}^0$ R. unter das Mittel erniedriget, durch die SO., W., S. und SW.-Winde werden sie um $0._5{}^0$, $0._{74}{}^0$, $0._{88}{}^0$ und $0._{94}{}^0$ R. über das Mittel erhöhet. Die ersteren Winde sind vom Reichenhaller-Thale abgehalten, die Letzteren haben Zutritt, wodurch allein schon eine bedeutende Erhöhung der Temperatur sich ergeben muss. Die um nahezu 200 Pariser Fuss niedrigere Lage Reichenhall's würde an sich eine um $0._2{}^0$ bis $0._3{}^0$ R. höhere mittlere Temperatur bedingen. Diese Temperatur-Unterschiede sind indess nicht constant, sondern wechseln in ziemlich weiten Gränzen von $0._8$ bis $2._5{}^0$ R. und zwar betrugen sie im Jahre 1861 mehr als im Jahre 1862. Ehe ich indess zu einer genauen Vergleichung übergehe, wird es gut sein, die Einflüsse einiger Witterungs-Erscheinungen auf die Temperatur vorher in Erinnerung zu bringen.

Die atmosphärischen Niederschläge, Regen oder Schnee, bedingen immer eine Erwärmung der Luft, indem die latente Wärme des Wasser-Dampfes und bei Schnee auch des Wassers frei wird. Im Sommer ist dieser Einfluss mehr auf die höheren Luft-Schichten beschränkt, im Winter, in welchem die Wolken näher der Oberfläche sich befinden, nehmen die niederen daran Theil. Zur Zeit grosser Kälte wird von zwei vergleichbaren Orten derjenige geringere Extreme darbieten, welcher mehr Niederschläge hat. Bei grosser Wärme an der Erd-Oberfläche hat die Menge des fallenden Wassers keinen Einfluss auf die Erwärmung der unteren Luft-Schichten, weil die Temperatur derselben an sich schon höher ist, als die des Regen. Indem der Regen aus höheren und kälteren Schichten herabkommt, kann er dagegen abkühlend auf die erhitzten unteren wirken, wozu noch die stärkere Verdunstung auf der Erd-Oberfläche bei warmer Witterung beiträgt. Wo keine directen Beobachtungen vorliegen, wird die Häufigkeit der Wolken-Bildung mit der Zahl der Regentage zweier Orte annähernd verglichen werden können. Diess kann jedoch nur mit Bezug auf die gleichen Jahreszeiten geschehen, denn es ist bekannt, dass im Allgemeinen bei uns die Bewölkung im Winter am Dichtesten und Häufigsten ist und nach den Sommer hin bis in den Herbst hinein abnimmt. Man kann den Winter, der die meiste Bewölkung neben einer geringeren Anzahl von Regentagen hat, mit dem Sommer nicht vergleichen, der bedeutend weniger Wolken hat aber die meisten Regentage zählt. Die Wolken-Bildung hindert zur Zeit grosser Kälte die Ausstrahlung, durch welche im Winter mehr Wärme verloren geht als die Erd-Oberfläche von der Sonne empfängt. Das Extrem der Kälte wird also durch eine häufige Wolken-Bildung abgestumpft. Zu Zeiten grosser Wärme wird durch die Wolkendecke der Boden vor den Sonnenstrahlen geschützt, die Hitze also gemildert. Im Frühjahre, wenn der Erde allmälig mehr Wärme zugeführt wird als sie abgibt, kann eine anhaltende Wolken-Bildung die Wärme-Zunahme zurückhalten, eine geringe fördern. Viel Regen wird meist abkühlend wirken. Im Herbste ist es schwieriger, die Wirkung von Regen und Wolken voraus zu sagen; da im Herbste die Temperatur sinkt, so können Regen und Wolken passend vertheilt die Wärme-Abnahme verzögern, andererseits aber auch befördern. — Die Zahl der heiteren Tage in den einzelnen Jahreszeiten wird grösser sein, wenn die der Regen-Tage kleiner ist. Die heiteren Tage vermehren im kalten Winter die Kälte, im Frühjahre beschleunigen sie die Erwärmung des Bodens. In einem rings von hohen Abhängen umgebenen Thale, wie das Thal von Reichenhall ist, wird die Aufnahme von Wärme durch Strahlung bedeutend gefördert durch die Abhänge der Berge, welche ihre Ausstrahlung gegenseitig zum Theile aufheben. Daher kann schon im Februar der Einfluss der heiteren Tage zu Gunsten der Erwärmung hervortreten, wie der hohe Temperatur-Unterschied zwischen München und Reichenhall im Februar 1861 zu zeigen scheint, welcher Monat abnorm wenig Regen und, wenigstens in Reichenhall, sehr viele heitere Tage hatte bei einer im Allgemeinen viel milderen Witterung als in den vorhergehenden Winter-Monaten.

Die folgende Tabelle gibt die mittleren Regen-Mengen von München und Reichenhall, die Ersteren aus 14 Jahren nach **Lamont**, die Letzteren aus 24 Jahren. Darunter folgen die Regen-Mengen in den einzelnen Jahreszeiten zum Vergleiche mit Jenen der Jahre 1861 und 1862.

Mittlere Regen-Mengen in Pariser Zollen.

	Dez.	Jan.	Febr.	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Jahr
München	1.0	1.4	1.6	1.3	2.4	3.3	4.7	4.0	3.9	2.2	2.6	2.0	30.4
Reichenhall	2.3	2.1	2.3	2.7	2.9	4.5	6.2	7.2	6.1	4.2	3.8	2.3	46.3

	München.			Reichenhall.		
	Mittel	1861	1862	Mittel	1861	1862
Winter .	4.0	4.6	6.2	6.9	10.2	14.2
Frühling .	7.0	7.0	7.3	10.1	14.4	9.2
Sommer .	12.6	13.4	12.5	19.6	13.5	22.4
Herbst .	6.8	6.0	5.5	9.7	5.1	6.6
Jahr . .	30.4	30.0	31.5	46.3	43.2	52.4

Die mittleren Regen-Mengen von Reichenhall und München verhalten sich in der Weise zu einander, dass Reichenhall etwa die Hälfte mehr Regen hat als München (46 zu 30). Die absoluten Mengen sind an beiden Orten im Winter am Kleinsten, sie steigen bis in den Sommer und fallen wieder im Herbste. Die bezügliche Menge überwiegt in Reichenhall im Winter am Meisten, ist im mittleren Abstande im Sommer und etwas unter demselben im Frühjahre und Herbste. Die Verhältnisse sind also der Art, dass Reichenhall im Winter durch die Menge der Niederschläge auch bezüglich etwas mehr begünstiget ist als München. Die höchste Regen-Menge fällt in München auf den Juni und in Reichenhall auf den Juli. Die Zahl der Regen-Tage, worunter die Tage mit atmosphärischen Niederschlägen überhaupt verstanden sind, habe ich in folgender Tabelle in den Mitteln und von den Jahren 1861 und 1862 zusammengestellt. Die Mittel für München sind die Ergebnisse einer vierzehnjährigen Beobachtung nach Lamont und die für Reichenhall das Ergebniss zwölfjähriger Beobachtungen.

Mittlere Zahlen der Regen-Tage:

	Dez.	Jan.	Febr.	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Oktbr	Nov.	Jahr
München	12.6	13.1	13.9	14.9	14.9	16.9	17.3	17.0	15.6	11.4	15.0	12.9	175.6
Reichenhall	10.3	10.0	10.3	12.8	12.7	15.0	16.5	17.0	15.0	10.8	8.7	9.9	149.0

	München.			Reichenhall.		
	Mittel	1861	1862	Mittel	1861	1862
Winter .	39.6	27	42	30.6	25	36
Frühling .	46.7	48	36	40.5	45	32
Sommer .	49.9	47	50	48.5	39	57
Herbst .	39.4	28	39	29.4	24	24
Jahr . .	175.6	145	167	149	133	149

Reichenhall zählt also $^1/_7$ weniger Regen-Tage als München. Die Zahl der Regen-Tage steigt an beiden Orten wie die Regen-Menge vom Winter auf den Sommer, im Herbste ist sie der des Winters fast gleich, nur sehr wenig geringer, während die Regen-Menge im Winter am Kleinsten wird, bei der häufigsten Bewölkung. Bezüglich ist der Unterschied zwischen München und Reichenhall am Grössten im Herbste, in welchem er $^1/_4$ der Zahl beträgt; daher kommt auch wohl die grössere Schönheit des Herbstes im Gebirge. Nun folgt der Winter mit etwas weniger als $^1/_4$, das Frühjahr mit $^1/_8$ und im Sommer endlich ist die Zahl der Regen-Tage an beiden Orten nahezu dieselbe. Im Sommer ist also Reichenhall durch die Anzahl der Regen-Tage im gleichen Grade begünstiget wie München. Ich vermuthe, dass wegen der hohen Berg-Spitzen die Bewölkung etwas grösser sein mag, als in München, obgleich ich im Sommer in Reichenhall zählbare Beobachtungen darüber nicht aufweisen kann. Ebenso ist im Gebirge wohl der Herbst die Zeit, in welcher die wenigste Bewölkung gefunden wird; in Reichenhall hat der Oktober nur $8._7$ Regen-Tage, während er in München 15 zählt, und der Juli die meisten = 17. In München hat der Juni die meisten = $17._3$ und der September die wenigsten = $11._5$. Die Perioden der häufigsten und wenigsten Regen-Tage sind also gerade um einen Monat gegen einander verschoben. Im Frühjahre empfängt Reichenhall etwas mehr Wärme und im Herbste wie Winter würde das bestehende Verhältniss eine grössere Abkühlung herbeiführen, wenn sein Einfluss durch andere Umstände nicht aufgehoben würde.

Der Winter 1861 war an beiden Orten im Dezember und Januar kalt, aber kurz, indem ein warmer Februar folgte. Das Frühjahr war kühl und der Sommer im August sehr heiss. Auf den letzteren Monat fiel das Maximum der Temperatur, welches sonst im Juli eintritt; der Herbst war trocken und schön. Die Regen-Mengen waren in München in den vier Jahreszeiten von den normalen kaum abweichend, mit Ausnahme des Herbstes. Die Regen-Menge in Reichenhall übertraf die von München im Winter um das Doppelte, während die Regen-Tage an beiden Orten unter der mittleren Zahl sich befanden. Die bedeutend grössere Menge der Niederschläge in Reichenhall mag zu dem grossen Temperatur-Unterschiede des Winters (= $2._3{}^0$) Etwas beigetragen haben. Im Februar hatte an beiden Orten ein Minimum von Regen und Regen-Tagen Statt bei milder Witterung. März und April waren an beiden Orten kühl mit einer die gewöhnliche Menge nicht übersteigenden Regen-Menge. Im Mai stieg die Temperatur bei einer für München nicht abnormen, für Reichenhall aber sehr grossen Regen-Menge von 9 Zoll. Hier tritt eine abkühlende Wirkung des Regen nur unbedeutend hervor; im Mai, in welchem Monate die täglichen Temperatur-Wechsel sehr rasch vor sich gehen, wird das aus einem einzigen Monate mit der Correction gefundene Mittel der Temperatur etwas weniger sicher und zuverlässig. Die Zahl der Regen-Tage im Frühjahre war in Reichenhall etwas über der mittleren. Im Sommer fiel in Reichenhall nicht mehr Regen als in München, während seine Menge um $^1/_3$ mehr hätte betragen sollen. In Folge hievon stieg die Hitze, besonders in Reichenhall, im August zu einer grösseren Höhe. Der Herbst war an beiden Orten bei wenig Regen-Tagen heiter und zeigte eine rasche Temperatur-Abnahme. Das ganze Jahr zeigte grosse Extreme, welche an beiden Orten sowohl im Winter als im Sommer mit grossen Temperatur-Unterschieden einhergingen, die im Winter am Auffallendsten waren. Die ungewöhnliche Regen-Vertheilung des Frühjahres und Sommers in Reichenhall im Jahre 1861 findet sich in den letzten 24 Jahren nur ein Mal wieder, nämlich im Jahre 1837, in welchem der Mai ebenfalls 9 Zoll und der Sommer nur sehr wenig Regen hatte. Die Temperaturen waren gleichfalls ähnlich, mit dem Maximum im August.

Das Jahr 1862 fing mit einem milden Winter an, der an beiden Orten mit einer erhöheten Regen-Menge auftrat. Die Menge in Reichenhall überstieg Jene in München um mehr als das Doppelte. Im März stieg die Temperatur an beiden Orten sehr rasch und blieb bis in den Mai über der normalen Höhe. Das Frühjahr hatte in München eine von der Normalen im Ganzen kaum abweichende Regen-Menge; in Reichenhall war der März viel trockener als gewöhnlich, wodurch die Regen-Menge des Frühjahres etwas herabgesetzt wurde. Die Zahl der Regen-Tage war an beiden Orten im Frühjahre bedeutend unter der Gewöhnlichen, was zur Vermehrung der Wärme, besonders in Reichenhall, Viel beigetragen haben musste. Im Sommer war die Temperatur mild und im Juni und August unter, im Juli über dem Mittel. Der Regen war in München der normale, in Reichenhall über dem Mittel. An beiden Orten fiel er besonders in den kühleren Monaten Juni und August. Die Zahl der Regen-Tage war in München normal, in Reichenhall etwas über dem Mittel. Im Herbste war die Temperatur mild und fiel langsamer als im Vorjahre. Die Regen-Menge war wenig unter der Mittleren, aber ziemlich gleichmässig vertheilt. Die Zahl der Regen-Tage wich in München

nicht von der Mittleren ab, in Reichenhall war sie geringer. Wir bemerkten im Verlaufe des ganzen Jahres geringere Extreme der Wärme und Kälte als im Vorjahre und auch geringere Temperatur-Unterschiede zwischen den beiden Orten.

Den Einfluss der Winde auf die Witterung konnte ich nicht näher vergleichen, weil in Reichenhall durch die Bildung des Thales hauptsächlich nur örtliche Luftströme zur Beobachtung kommen. Es ist gewiss, dass die herrschenden Winde, welche ihren Ursprung allgemeinen Ursachen verdanken, gleichzeitig ihren Einfluss in München und Reichenhall geltend machen. Allein selbst in München sind die Wind-Ströme durch die Richtung des Gebirges wesentlich beeinflusst. Nach Lamont gelangt ein starker Nordwind niemals direct nach München, weil die Luft-Masse durch das Gebirge aufgestaut und daher in ihrer Bewegung gehemmt und verändert wird. Die Temperatur-Unterschiede lassen sich jedoch in folgender Weise auf die Winde zurückführen, deren Einfluss oben schon genauer angegeben wurde. Unsere milden Winter mit Regen werden immer durch den Aequatorialstrom hervorgebracht, der sich gewöhnlich als westlicher und südwestlicher Wind bemerklich macht. Die kalten Winter mit schönen Tagen entstehen durch die Herrschaft des Polarstromes, der die nördliche und östliche Seite der Windrose umfasst. In gleicher Weise bewirken diese Wind-Strömungen milde und nasse oder trockene und warme Sommer. Den West- und Südwest-Winden sind München und Reichenhall in gleicher Weise zugänglich, indem Jene über das Gebirge herkommend herabfallen. Daher finden wir die geringeren Temperatur-Unterschiede (1° R.) bei regnerischer Witterung im Winter und Sommer 1861. Gegen die nördlichen und östlichen Winde ist Reichenhall vollkommen geschützt, München aber nicht, daher die grossen Temperatur-Unterschiede im Winter und Sommer 1861, im Winter = 2.8° und im Sommer = 1.5° R.

Im Allgemeinen, besonders in den Uebergangs-Zeiten des Frühjahres und Herbstes, lässt sich die verschiedene Grösse der Unterschiede aus den vorliegenden Beobachtungen für die einzelnen Monate noch nicht hinlänglich erklären. Man darf aber auch nicht die einzelnen Monate herausnehmen, sondern muss vorzüglich für die Uebergangs-Zeiten annehmen, dass die vorhergehenden Erscheinungen die nachfolgenden zum Theile bedingen. Wenn man die Temperatur-Unterschiede in beiden Jahren vergleicht, so findet man im Durchschnitte der einzelnen Jahreszeiten folgende Unterschiede:

	Winter.	Frühjahr.	Sommer.	Herbst.
1861:	$2._{4}{}^{0}$	$1._{7}{}^{0}$	$1._{5}{}^{0}$	$1._{6}{}^{0}$
1862:	$1._{1}{}^{0}$	$1._{4}{}^{0}$	$1._{0}{}^{0}$	$1._{3}{}^{0}$

Frühjahr und Herbst bieten grössere Unterschiede als der Sommer in beiden Jahren. Diess dürfte darauf hindeuten, dass die Erwärmung in Reichenhall im Frühjahre rascher vor sich geht und die Abkühlung im Herbste langsamer erfolgt, als in München. Der Monat Februar 1861 mit seinem grossen Unterschiede dürfte seinem ganzen Charakter nach den Frühlings-Monaten zugezählt werden. — Die täglichen Extreme der Temperatur liessen sich nicht vergleichen, da in den für München benützten Beobachtungen bloss die beobachteten Extreme der Tages-Stunden gegeben und keine Maximum- und Minimum-Thermometer benützt waren. Nach den vorliegenden Beobachtungen sind aber die Extreme der Kälte geringer in Reichenhall als in München, während Jene der Wärme wenigstens nicht höher sind.

Der Vorzug des Reichenhaller Klima ist nicht sowohl in der höheren Temperatur zu suchen, denn es gibt an anderen Orten des mittleren und südlichen Deutschlands ebenso hohe und höhere Temperaturen zu allen Jahreszeiten, sondern in der vor den rauhen und trockenen Winden geschützten Lage. Für den menschlichen Organismus ist ein geringer Grad von Kälte mit Wind verbunden fühlbarer und schädlicher, als ein grösserer bei ruhiger Luft. In den warmen Jahres-Zeiten ist der Schutz gegen die austrocknenden nordöstlichen und östlichen Winde eine fühlbare Wohlthat.

Unser Bad wurde im Jahre 1862 von 2181 Personen besucht, welche sich auf 1227 Parteien vertheilten. Die Durchreisenden, welche zum Vergnügen das Gebirge besuchten und sich weniger als 8 Tage hier aufhielten, sind nicht eingerechnet; diese zählten 1488 Parteien. — Zur Erzeugung der Ziegen-Molke dienten 272 Ziegen, die im Laufe der Saison 14,000 bis 15,000 bayerische Mass Molke liefern konnten. Die in diesem Jahre erzeugte Molke war durchweg gut. Zur Controle der Bereitung wurden von Zeit zu Zeit die Ziegen eines jeden Besitzers gezählt und die an einem Tage erhaltene Milch gemessen. Indem das Verhältniss der Milch zu der daraus darstellbaren Molke bekannt ist, liess sich die zu erwartende Menge der Molke leicht bestimmen. Die abgegebenen Mengen standen immer im richtigen Verhältnisse zu den Möglichen, so dass ein Verdacht der Vermischung, wie er früher von einer

Seite gegen einen einzelnen Molken-Producenten ausgesprochen wurde, nicht aufkommen konnte. Neben den schon früher bestehenden Molken-Abgebern schenkte im letzten Jahre Herr Apotheker Mack ebenfalls Molke in seiner neuerbauten Halle. Ueber die Wirkung der Molke bei der Tuberculose und anderen Krankheiten lassen sich die früher schon mitgetheilten Erfahrungen bestätigen. – Die Zahl der abgegebenen Soole- und Mutterlauge-Bäder belief sich auf 17,300. Süsse Bäder wurden 1200 bis 1300 abgegeben. Um der steigenden Frequenz zu genügen, hatte der Besitzer des Curhauses Achselmannstein im letzten Sommer 8 neue Bade-Cabinete herstellen lassen, welche mit einigen Verbesserungen ausgestattet wurden. Da das Curhaus dem Bedarfe dennoch nicht genügt und der Weg nach der entfernteren Kirchberger Anstalt im Sommer oft sehr unbequem ist, so wird in diesem Jahre die Errichtung zweier neuer kleinerer Bade-Anstalten in der Bade-Vorstadt ein sehr angenehmer Zuwachs sein. Die Eine errichtet Herr Dr. Hess, der sich seit vorigem Jahre hier niedergelassen hat, mit 8 Cabineten und die Andere Herr Apotheker Mack mit 12 Cabineten. Beide werden an Bequemlichkeit der inneren Einrichtung allen Anforderungen genügen. Jede dieser Anstalten wird mit kräftigen Douchen versehen sein und die des Herrn Mack noch überdiess mit 2 Cabineten, welche nach Art der Kissinger Strudel- oder Wellen-Bäder eingerichtet werden. Ein etwa Zoll dicker Strahl wird mit einem Drucke von 1½ Atmosphären von Unten in eine mit Wasser oder Soole gefüllte grosse Wanne getrieben, worin er eine bedeutende Bewegung hervorbringt. Das fortwährend zuströmende Wasser läuft durch eine oben an der Wanne angebrachte Oeffnung ab. Die bekannte gute Wirkung der Kissinger Wellen-Bäder lässt auch hier einen guten Erfolg erwarten. Es gibt wohl keine Einrichtung, deren Leistung die anregenden Wirkungen des Wellenschlages der Seebäder vollkommener ersetzen könnte, als diese. Die Erfolge der Soole- und Mutterlauge-Bäder sind bekannt und im Einzelnen schon früher besprochen. Unter den hieher passenden Krankheiten ist sonderbarer Weise die Skrophulose im Verhältnisse zu den übrigen Krankheiten noch sehr wenig vertreten, während die dabei erzielten Erfolge Nichts zu wünschen übrig lassen. Besonders im Gebrauche für diese Fälle ist die hiesige Mutterlauge, welche jetzt in einer neuen sehr concentrirten Form dargestellt wird, die sie zur Versendung nach Auswärts geeignet macht. Sie wird in der chemischen Fabrik Heufeld dargestellt und kann von dort aus mit Gebrauchs-Anweisung bezogen werden*). Eine Analyse der Mutterlauge habe ich schon früher mitgetheilt. In der Darstellung zur Versendung ist der Jod-Gehalt etwas grösser; an Jod-, Brom- und Lithion-Gehalt kommt sie der Kreuznacher Mutterlauge gleich. Sie unterscheidet sich von dieser durch ihren Gehalt an Chlormagnesium, welcher in Reichenhall die Hauptmasse ausmacht, während dieser Bestandtheil in der Kreuznacher Mutterlauge durch Chlorcalcium vertreten ist. Die anregende Wirkung beider Salze auf die Haut unterscheidet sich erfahrungsgemäss nicht. Um die Einathmung fein vertheilter Soole in eindringlicherer Weise möglich zu machen, als es, besonders bei schlechtem Wetter, an den Gradir-Häusern geht, wird Herr Mack einen Saal mit Zerstäubungs-Apparaten für Soole errichten, nach dem Vorgange der Einathmungs-Säle zu Eaux Bonnes**). Die Apparate werden nach dem bekannten Systeme von Charrière eingerichtet, wobei ein feiner Wasserstrahl an einem Knopfe zerstäubt wird. Der Strahl wird vermittelst des Druckes einer Pumpe mit Wind-Kessel hervorgebracht, die durch eine Dampf-Maschine getrieben wird. — Die Zahl der Wohnungen in Reichenhall hat sich in den beiden letzten Jahren sehr vermehrt; in der kommenden Saison werden abermals drei neue Privathäuser in der Bade-Vorstadt für Curgäste eröffnet werden.

Dr. G. v. Liebig.

Recension.

De la Glycérine; de ses applications à la Chirurgie et à la Médecine. Par M. Demarquay. Paris, P. Asselin, 1863.

In einem über zweihundert Octavseiten starken Bande legt der Verfasser seine Ansichten über diesen durch ihn in grösserem Umfange in die Praxis eingeführten Arznei-Körper dem medicinischen Publicum vor. Mögen auch über den vorliegenden Gegenstand wie über so viele Andere die Acten noch nicht geschlossen sein und sich entgegengesetzte Meinungen be-

*) Bestellungen sind zu adressiren: Station Heufeld, an der München-Salzburger Eisenbahn.
**) Vergl. das „Aerztliche Intelligenz-Blatt", 1861. Nr. 11.

gegnen, über die Wichtigkeit desselben dürften wohl die meisten, wenn nicht alle Parteien sich vereinigen. Wir glauben desshalb unserer Aufgabe als Referent am Besten zu genügen, wenn wir in den folgenden Zeilen einen ganz kurzen Abriss des Werkes geben und gelegentlich unsere eigenen Bemerkungen mit einfliessen lassen.

Das Glyzerin, bereits 1779 von Scheele entdeckt, fand in der Medicin erst im Jahre 1844 durch Thomas de la Rue in England Anwendung. Startin, Warington, Yearley, Wakley, Turnbull, Wilson, Gartner, Taylor, Scott-Alison, Crawcourt, Cotton und Lander-Lindsay folgten seinem Beispiele und im Jahre 1851 auch Dallas, ein französischer, zu Odessa prakticirender Arzt. In Frankreich blieben seine Versuche beinahe unbekannt, bis Cap und Garot (1854) die Aufmerksamkeit der Akademie der Medicin auf diesen Gegenstand lenkten. Demarquay, der etwas später (1855) den Professor Denonvilliers im Spitale St. Louis zu vertreten hatte, wurde durch einen epidemischen Spital-Brand darauf gelenkt, das Glyzerin anzuwenden, und zwar mit dem besten Erfolge. Er wiederholte seitdem seine Versuche und gab denselben eine stets grössere Ausdehnung.

Nach einer kurzen Einleitung bespricht der Autor die Darstellung des Glyzerin und unterscheidet ein in den chemischen Laboratorien angefertigtes und das gewöhnliche käufliche im gereinigten Zustande. Ersteres steht zu hoch im Preise; man ist auf das Letztere hingewiesen, von welchem es wieder zwei Arten gibt, das französische und das englische. Nur das Englische ist verwendbar und zwar empfiehlt Verfasser das von Price und Wilson aus Palmöl Bereitete. Wir übergehen die Mittheilungen über die chemischen Verhältnisse des Glyzerin und erwähnen nur, dass Field und Baker-Edwards das Nitroglyzerin*) gegen Neuralgieen empfahlen. Erwähnen müssen wir jedoch, dass Demarquay — wie wir glauben mit Recht — ein ganz besonderes Gewicht auf ein gutes Präparat legt und die anfänglichen Misserfolge einer schlechten Darstellung dieses Arzneistoffes zuschreibt.

Man kann das Glyzerin allein oder als Excipiens für andere Arzneistoffe verwenden und Demarquay zieht es in letzterer Hinsicht dem Alkohol, Aether, Schwefelkohlenstoff u. s. w. vor. In einer Reihe von Tabellen wird die lösende Kraft auf andere Stoffe erörtert und in einer Anzahl sehr belehrender Formeln ein Anhaltspunkt für Arzneimittel mit Glyzerin in verschiedenster Form gegeben, welche wir gerne mittheilen würden, wenn diess mit den Gränzen des vorliegenden Aufsatzes vereinbar wäre. Das Glyzerin steht zwischen den Oelen und dem Alkohol und ist keineswegs so indifferent, als Manche glauben. Die mikroskopische Anatomie braucht es zur Behandlung der Präparate (Robin empfiehlt es besonders); es macht die Muskelfasern durchsichtig und verhindert die Fäulniss. Diess beweisen mehrere Versuche Demarquay's. Theile menschlicher und thierischer Leichen in Glyzerin aufbewahrt blieben Monate lang frisch; ja sogar eine Injection in die Arterien genügte, diesen Zweck zu erreichen. Im Museum der Pariser medicinischen Facultät bewahrt man frische Pflanzen in Glyzerin und Dr. Andrew in Chicago (Nordamerika) soll aus pulverisirten Vaccine-Krusten und Glyzerin eine zum Impfen vollkommen taugliche Flüssigkeit bereitet haben. Der Abschnitt, in welchem Demarquay die physiologischen Wirkungen des Glyzerin beschreibt, ist einer der vorzüglichsten des ganzen Werkes. Hinsichtlich der Aufsaugung der Glyzerin-Lösungen durch die Haut ist Verfasser durch zahlreiche, mit der grössten Genauigkeit angestellte Versuche zu vollkommen negativen Ergebnissen gelangt, im Gegensatze zu Hébert und Reveil; doch soll das Glyzerin auf Wunden gebracht die Narbenbildung begünstigen. Innerlich in grossen Gaben genommen wirkt es leicht abführend und zu diesem Zwecke empfiehlt es Demarquay in der Form des Klystires. Nach Lander-Lindsay und Davasse wäre das Glyzerin auch als Nährmittel zu verwerthen.

Mit diesen allgemeinen Bemerkungen schliesst der die allgemeine Therapie behandelnde Abschnitt und wir kommen nun zu dem wichtigsten Theile des Werkes, zur speciellen Therapie. Ist schon in dem Vorhergehenden das Meiste unbestrittenes geistiges Eigenthum des Verfassers und finden wir die Erfahrungen Anderer stets nur als einen Beweis seiner Belesenheit, nie aber als Lückenbüsser in Ermangelung eigener Leistungen (wie diess leider in so vielen Büchern der Fall ist, die dadurch in die Reihe blosser Compilationen herabsinken), so ist diess noch mehr bei der speciellen Therapie der Fall, welcher beinahe überall eigene Erfahrungen zu Grunde liegen, ohne dass die Ergebnisse fremder Forschungen darum vernachlässiget wären. Nach einer kurzen geschichtlichen Einleitung über den Verband der Wunden überhaupt bespricht Demarquay den Glyzerin-Verband, dessen Einführung er als ein ihm zugehörendes

*) Auch Glonoin genannt und von Sobrero entdeckt. F.

Verdienst in Anspruch nehmen zu können glaubt. Gefensterte Leinwand, Charpie, Compressen finden hiebei ebenfalls ihre Verwendung. Er empfiehlt die Leinwand so viel als möglich mit dem Glyzerin zu imprägniren, weil sie dann nicht an der Wundfläche anklebt. Auch die Charpie, welche auf die Leinwand zu liegen kommt, kann mit Glyzerin getränkt werden. Verfasser rühmt die Schnelligkeit der Vernarbung und die Regelmässigkeit der Granulationen-Bildung, die mässige Eiterung, die Seltenheit von Rothlauf und Spitalbrand. Letzterer herrschte eben im Spitale St. Louis, als Demarquay dort den Professor Denonvilliers substituirte. Der Glyzerin-Verband soll die Zahl der Fälle von Nosokomialgangrän äusserst selten gemacht haben; auch Denonvilliers bestätigte diese Beobachtung, als er später seine Abtheilung wieder übernahm (Désormeaux, Chirurg am Spitale Necker, empfiehlt eine Mischung von Glyzerin und Stärke.) Demarquay führt fünf einzelne Fälle an, in welchen bei schon ausgebrochenem Spitalbrande der Glyzerin-Verband mit bestem Erfolge in Anwendung gezogen worden sein soll. Auch bei gangränescirenden Wunden überhaupt sowie bei dem Anthrax empfiehlt er denselben auf das Wärmste. Bei Verbrennungen mässige der Glyzerin-Verband den Schmerz und wirke günstig auf die Wunde; bei Geschwüren gehe derselbe in geeigneten Fällen dem Compressions-Verbande (nach Baynton) voraus; selbst bei Krebs-Geschwüren soll das Glyzerin palliative Hilfe leisten, theils allein, theils in Verbindung mit anderen Substanzen (Laudanum, Eisenchlorid u. s. w.). Bei syphilitischen Geschwüren diene es dem wirksamen Arzneikörper als Träger, bei Abscessen, Hohlgängen u. dgl. werde es zu Einspritzungen benützt. Ist der Abscess mit Erkrankung eines Knochen verbunden, so verbindet Demarquay das Glyzerin mit Jod-Tinctur. — Hinsichtlich der Anwendung in der Kriegs-Chirurgie steht den Ansichten des Verfassers ein Bericht des Baron Larrey entgegen, welchen derselbe 1856 nach Aufforderung des Kriegsministerium erstattete und sich über diesen Arzneikörper nicht besonders günstig äusserte. Demarquay macht hiebei geltend, dass zur Zeit, als Larrey seine Versuche begann (November 1855), es beinahe unmöglich war, sich in grösserer Menge ein gutes Präparat zu verschaffen und dass die Fehler desselben als die Hauptursachen von Larrey's Misserfolgen anzusehen seien. — Zu Ende des den Wunden gewidmeten Abschnittes bespricht Verfasser noch die Anwendung der Kohlen-Säure, des Sauerstoffes, des Wassers und des Verbandes »par occlusion«, um den Vorwurf von sich abzulehnen, als sehe er in dem Glyzerin eine Panacee, die alles Andere entbehrlich mache. — Bei Haut-Krankheiten, namentlich bei den ohne febrile Erscheinungen Verlaufenden, spielt das Glyzerin ebenfalls eine bedeutende Rolle, theils allein, theils in Verbindung mit anderen Stoffen, z. B. Alaun, weissem Präcipitate, Stärke, Theer, Jod, Quecksilber, Tannin u. s. w. Demarquay empfiehlt hier ganz besonders eine sorgfältige Wahl des Präparates. Unter den citirten Fällen sind vor Anderen erwähnenswerth ein Fall von chronischem Ekzem und Einer von Lupus. Der über die Haut-Krankheiten handelnde Abschnitt enthält des Interessanten und Belehrenden so viel, dass Referent lebhaft bedauert, ihn mit so wenigen Worten abfertigen zu müssen. — Bei den Krankheiten des äusseren Ohres wurden nach englischen Aerzten (Turnbull, Thomas Wakley) ebenfalls günstige Erfolge durch Glyzerin beobachtet; ebenso bei Augen-Leiden, bei Krankheiten der Nasenhöhle, des Mundes, Schlundkopfes, Kehlkopfes und der Luftröhre. Das Arzneimittel wurde hiebei theils allein angewendet, theils in Verbindung mit anderen Stoffen. — Von den Erkrankungen der männlichen Geschlechts-Organe sind es Jene der Eichel und der Vorhaut, bei denen Verfasser das Glyzerin empfiehlt. Bei acuter Harnröhren-Entzündung leistete es wenig. — Eine grösere Rolle spielt es schon bei den Leiden des weiblichen Sexualsystemes. Hier sind es vorzüglich die mit krankhafter Absonderung auftretenden Entzündungs-Zustände, welche so häufig nur schwer bekämpft werden können. Verfasser gibt für solche Fälle eine Tamponade mit einer Mischung von Glyzerin und Tannin an (Tannini ℥β, Glycer. ℥jj), die wir kurz anführen wollen. Die Kranke wird in die Rückenlage gebracht, ein Spiegel eingeführt und in die Scheide mittelst eines Irrigateur Wasser eingespritzt. Hierauf wird ein mit der erwähnten Lösung getränkter Watte-Tampon eingeführt, dann ein gleicher Zweiter und schliesslich ein etwas grösserer, trockener Dritter, um die beiden Ersten zurückzuhalten. Am Morgen wird ein Bad genommen, wobei sich die Kranke selbst die Tampons entfernen kann, und hierauf das Verfahren erneuert. (Soupart in Gent hat an demselben eine Aenderung vorgenommen, auf welche wir kein Gewicht legen.) — Einige Bemerkungen über die Verwendung des Glyzerin bei Leiden am After schliessen die Besprechung der äusserlichen Anwendung dieses Arzneikörpers.

Es folgt nun noch ein kurzer Abschnitt über die Benützung desselben bei den sogenannten

inneren Krankheiten (Skropheln, Phthisis, Typhus, Dysenterie) und mit einer Tabelle, welche den sich stets mehrenden Verbrauch des Glyzerin darthut — von 1854 bis 1861 war die Menge des in den Pariser Spitälern verwendeten von $25^1/_2$ auf 1485 Kilogramme gestiegen — ist das dem Professor Denonvilliers gewidmete Werk beendet. Man mag nun über den Werth des besprochenen Arzneistoffes eine mehr oder minder günstige oder ungünstige Meinung hegen, so wird doch Jeder, der das Werk von Demarquay gelesen hat, zugestehen müssen, dass nur bedeutende und umfassende Kenntnisse mit regem, wissenschaftlichem Eifer verbunden im Stande waren, dasselbe hervorzubringen, und es wäre in hohem Grade wünschenswerth, wenn über jede wichtigere, dem Heilzwecke gewidmete Substanz sich so anerkennenswerthe Arbeiten vorfänden, wie die Demarquay's über das Glyzerin.

Dr. Friedrich Fieber.

Correspondenz.

M. T. London, im März. Am 19. v. M. hielt Brown-Séquard seine dritte Vorlesung über »die Krankheiten des Nerven-Systemes.« Der hauptsächlichste Gegenstand dieses Vortrages und der sich an denselben anschliessenden Demonstrationen waren die Krankheiten der Varols-Brücke. Ueber die Symptome der Erkrankung dieses Hirn-Theiles bemerkte Brown-Séquard im Wesentlichen Folgendes. Wenn eine Seite der Varols-Brücke erkrankt ist, so besteht Lähmung des Rumpfes und der Extremitäten auf der entgegengesetzten Körper-Hälfte. Ist die untere Fläche der einen Seite der Varols-Brücke ergriffen, so kann auch der Nervus facialis auf der der Verletzung entsprechenden Seite gelähmt sein; wenn hingegen die Erkrankung der Brücke hoch oben ihren Sitz hat, so wird der Nervus trigeminus beiderseits gelähmt sein und zwar auf der einen Seite vor seiner Kreuzung und auf der anderen hinter derselben. Sehr oft ist auch der Nervus abducens ergriffen; dann findet man (in Folge der Lähmung des Musc. rectus externus) den Augapfel nach Innen gezogen. Lähmung des Nervus abducens kommt nur bei Erkrankung der Brücke vor. Im Pons Varoli liegen auch die Wurzeln jener Fasern des Nervus facialis, welche sich im Musc. orbicularis palpebrarum verbreiten; daher ist dieser Muskel bei Erkrankungen der Brücke nicht selten gelähmt. Zu den angeführten positiven Zeichen von Erkrankung der Brücke tritt noch ein weiteres negatives hinzu, welches von grossem diagnostischem Werthe ist. Der Nervus oculomotorius nämlich, mithin auch die MM. rectus superior, levator palpebrae, rectus internus, rectus inferior und obliquus inferior erleiden keine Veränderung. Bisweilen jedoch findet sich eine geringe Verengerung der Pupille, welche, wie nun erwiesen ist, in dem Ergriffensein des Nervus trigeminus ihren Grund haben kann. Der Nervus trochlearis wird nicht berührt, daher die rollende Bewegung des Auges unbehindert ist. Der Gehörsinn erleidet nur dann eine Beeinträchtigung, wenn die Erkrankung auf das verlängerte Mark übergreift. Bei gewöhnlicher Hemiplegie kann der Kranke auf der sogenannten gesunden Seite allein nicht stehen und auch die Kraft des Armes ist auf dieser Seite etwas geschwächt; bei Erkrankungen der Varols-Brücke hingegen ist die Kraft der gesunden Seite vollkommen ungeschmälert. In Fällen von Erkrankung der oberen Hirntheile ist die gleichzeitig bestehende Lähmung von einer die Hirn-Grundfläche treffenden Reflexwirkung abhängig und bei Weitem die Meisten der hiebei vorkommenden Erscheinungen sind rein sympathischer Natur; anders verhält es sich bei Erkrankungen der Varols-Brücke, indem hier sämmtliche Erscheinungen direct durch die Verletzung dieses Hirntheiles bedingt sind. Die geistige Thätigkeit bleibt bei den Erkrankungen der Varols-Brücke in der Regel unberührt. In Fällen von plötzlichem Blutergusse in diesen Hirntheil treten allgemeine Convulsionen auf. — Nach diesen allgemeinen Bemerkungen stellte der Vortragende drei einschlägige Krankheitsfälle vor. I. Fall: Hemiplegie in Folge von Erkrankung des Pons Varoli — Lähmung der rechten oberen und unteren Extremität und der ganzen linken Gesichtshälfte — theilweise Anaesthesie beider Gesichtshälften. C. R., 62 Jahre alt, wurde am 16. Februar in das Spital aufgenommen. Eilf Wochen vorher war er nach dem Mittagessen von Erbrechen und heftigem Schmerze im Hinterhaupte befallen worden. Erst sechs Stunden später trat Lähmung ein. Der Kranke hatte schon früher häufig an Schwindel gelitten, im Uebrigen aber sich wohl befunden. Er ist ein stämmiger Mann von kräftigem Aussehen. Ein Arcus senilis ist nicht vorhanden, hingegen sind die Schläfen-Arterien etwas starr und gewunden; Herz normal. Die Extremitäten der rechten Seite sind gelähmt, ebenso die linke Seite des Gesichtes. Die Gesichts-Lähmung bietet gewisse Eigenthümlichkeiten dar: die Lähmung betrifft nämlich die ganze linke Hälfte des Gesichtes, gerade so wie bei (peripheren) Erkrankungen des Nervus facialis, so dass selbst der Musc. orbicularis wie überhaupt sämmtliche Gesichts-Muskeln dieser Seite ergriffen sind; die Thränen fliessen über die Wangen herab wegen Lähmung des Musc. tensor tarsi; die Pupille dieser Seite ist etwas kleiner als Jene der anderen und auch der Musc. rectus externus zeigt sich im geringen Grade ergriffen; Doppelsehen ist gegenwärtig nicht vorhanden, war aber kurz nach dem Anfalle aufgetreten. Auf beiden Gesichts-Hälften besteht Verlust der Empfindung. Der Kranke vermag den Geschmack von Salz und Zucker nicht zu unterscheiden, er hält beide Stoffe für sauer; die Tastempfindung der Zunge aber ist normal. Stimme unverändert; desgleichen der Gesichts- und Gehörs-Sinn. Kopfschmerzen sind nicht mehr vorhanden, dagegen eine Empfindlichkeit über den Hals-Wirbeln nächst dem Hinterhaupte. Der Arm ist in hohem Grade atrophisch, die Hand aufgedunsen und geschwollen; der Unterschenkel stark oedematös. Alle Gelenke der rechten Seite sind empfindlich, sowohl gegen Druck als bei der Bewegung. Die Kraft im Arme ist fast vollständig erloschen und im Schenkel in hohem Grade geschwächt. Der Kranke kann auf dem gesunden Beine stehen, was in anderen Fällen von so hochgradiger Hemiplegie nicht möglich ist. Der Kranke gähnt häufig, wobei er Arm und Bein plötzlich und unwillkürlich nach Aussen schleudert. Bei dem Einathmen erweitert sich die linke Brusthälfte weit mehr als die rechte. Die geistigen Fähigkeiten sind unversehrt. Verordnet wurde Jodkalium und ein Blasenpflaster in den Nacken. —

II. Fall: Hemiplegie in Folge von Erkrankung der Pons Varoli — Lähmung der rechten oberen und unteren Extremität sowie der linken Gesichtshälfte — Krämpfe in der gelähmten Gesichtshälfte — Schmerzen in den gelähmten Gliedern. Joseph B., 50 Jahre alt, war bis zum Jahre 1859 gesund, als er von Ueblichkeit und Schwindel befallen wurde, welcher Letztere mehrere Wochen durch öfter wiederkehrte. Eines Tages stellte sich plötzlich ein heftiger Schmerz im rechten Schulter-Gelenke ein, der sich auf Druck steigerte und einige Tage anhielt; Röthe und Anschwellung des Gelenkes waren nicht vorhanden. Einige Zeit nachher litt der Kranke an Athem-Beschwerden und konnte nur mit grosser Anstrengung Athem holen. Unter Behandlung von Dr. Peacock (St. Thomas-Spital) besserte sich sein Zustand wieder. Bald nach seinem Austritte aus dem Spitale gerieth er mit Jemand in heftigen Streit, worauf er sich wie berauscht fühlte und niedergestürzt wäre, wenn man ihn nicht unterstützt hätte. Seine Augen waren geröthet und er fühlte ein heftiges Brennen am Scheitel, bald darauf einen heftigen Schmerz an derselben Stelle, überdiess fühlte er sich kraftlos; nach wenigen Minuten war der Schmerz verschwunden. Als er zu Bette gebracht wurde, fand man ihn von Hemiplegie befallen; dabei war Doppelsehen vorhanden. Anderen Tages war er zeitweilig bewusstlos, hatte aber keine Krämpfe. Er trat abermals in die Behandlung von Dr. Peacock. Zu dieser Zeit litt er an einem heftigen Schmerze auf einer kleinen Stelle der linken Seite der Stirne; das linke Auge war geschlossen und suffundirt. Es stellte sich nun auch ein brennender Schmerz längs der Innenseite der rechten Fuss-Sohle ein. Nach fünfwöchentlichem Aufenthalte im Spitale konnte der Kranke mit Unterstützung stehen und gehen. Zu Hause blieb der Kranke noch fünf Monate lang im Bette liegen, da er nicht ohne Hilfe aufstehen konnte. Das Gesicht begann nun sich nach der rechten Seite hin zu verziehen; diesem Verziehen ging Schmerz und Steifheit in der verzogenen Seite vorher. Gegenwärtig (Januar 1863) klagt der Kranke über Schmerz in der Unteraugenhöhlen- und Stirn-Gegend. Die linke Gesichtshälfte ist verzogen, nicht aber in Folge von Lähmung der rechten Gesichtshälfte, sondern in Folge von Krampf auf der linken Seite. Auf den ersten Blick hat es den Anschein, als ob die Lähmung des Gesichtes auf der gleichen Seite bestehe wie Jene der Extremitäten, d. h. auf der rechten; wenn aber der Kranke spricht, so bemerkt man, dass er die rechte Seite vollkommen bewegt, nicht aber die linke, wohingegen bei gewöhnlicher Hemiplegie diejenige Seite sich bewegt, nach welcher hin das Gesicht verzogen ist. Der Krampf des Gesichtes kann durch Berührung der Wange gesteigert werden. Die herausgestreckte Zunge zeigt keine Abweichung nach irgend einer Seite hin, was überhaupt bei Krankheiten der Varols-Brücke die Regel ist. Die Empfindung auf der linken Seite des Gesichtes und Kopfes ist vermindert; der Geschmack-Si•n unverändert. Die Pupille ist auf dem linken Auge kleiner als auf dem rechten; kein Doppelsehen. Die rechten Extremitäten sind schwächer als die linken und der Kranke hat fortwährend schmerzhafte, prickelnde Empfindungen in denselben; beim Husten treten unwillkürliche stossende Bewegungen in den gelähmten Gliedern auf. Seit seiner Aufnahme in Brown-Séquard's Spital hat sich der Zustand des Kranken bedeutend gebessert, sowohl hinsichtlich der Schmerzen als auch hinsichtlich der Beweglichkeit der Glieder. Die Behandlung bestand in der Darreichung von Jod-Kalium sowie in der Anwendung von Blasenpflastern und des Glüheisens. — III. Fall. Der betreffende Kranke bot weit schwerere Erscheinungen von Erkrankung der Varols-Brücke dar: beide Körper-Hälften sind gelähmt; im rechten Arme ist die Empfindung völlig erloschen, auch an der rechten unteren Extremität ist hochgradige Anaesthesie vorhanden; während des Einathmens findet nur eine geringe Erweiterung der linken Brusthälfte Statt. Der Verlust der Empfindung auf beiden Seiten des Gesichtes ist der Art, dass der Kranke zwei Zirkelspitzen, welche vier Zoll von einander abstehen, nicht empfindet. Schmerzen in den Gelenken waren den Lähmungs-Erscheinungen längere Zeit vorausgegangen. — Der Vortragende stellte alsdann einen Kranken vor, welcher mit Entzündung der Hirn-Grundfläche über dem Pons Varoli behaftet war; es war eine beträchtliche Lähmung der linken Körper-Hälfte vorhanden, auf welcher Arm und Beine sich sehr empfindlich zeigten; auch die rechte Seite war sehr schwach. Brown-Séquard bemerkte hiebei, dass bei Erkrankungen der Brücke häufig Empfindlichkeit der Wade vorkömmt und dass diese Erscheinung für ein Hirnleiden kennzeichnend sein könne. — Die angeführten Fälle von Hemiplegie in Folge von Erkrankung der Brücke stehen in einem bemerkenswerthen Gegensatze zu den gewöhnlichen Fällen von Hemiplegie, welche auf Erkrankung höher oben gelegener Hirn-Theile, wie z. B. des Crus cerebri, des Corpus striatum oder des Thalamus opticus, beruhen. Die beiden letztgenannten Hirntheile sind es vorzugsweise, deren Erkrankung den meisten Fällen von Hemiplegie zu Grunde liegt, während die durch Erkrankung der Brücke bedingte Hemiplegie selten ist. Der auffallendste Unterschied liegt darin, dass bei der durch Brücken-Erkrankung bedingten Hemiplegie die Lähmung des Gesichtes meistens auf der der Lähmung der Glieder entgegengesetzten Seite Statt hat; die Gesichts-Lähmung kann indess auch auf derselben Seite vorkommen wie Jene der Gliedmassen, wenn nämlich die Verletzung der Brücke oberhalb der Kreuzung des Nervus facialis ihren Sitz hat; überdiess sind bei der von Erkrankung der Brücke abhängigen Gesichtslähmung noch andere, auf die Art und Ausdehnung der Lähmung bezügliche Verschiedenheiten in Betracht zu ziehen. In Fällen von gewöhnlicher Hemiplegie ist nur ein geringer Theil des Gesichtes gelähmt und selbst dieser nur in Bezug auf die Bewegung. Nach Brown-Séquard sind es nur wenige Fasern des Nervus facialis, welche höher als die Brücke verlaufen; daher ist bei Leiden der Streifen- oder Seh-Hügel die Lähmung des Gesichtes nur eine geringe. Auch von dem Nervus trigeminus liegen nur wenige Fasern höher als die Brücke. Es ist somit einleuchtend, dass eine merkliche Veränderung der Sensibilität sowie eine beträchtliche (centrale) Lähmung des Gesichtes nur bei Krankheiten der Brücke vorkommen können. Man hat längst schon die Beobachtung gemacht, dass der Musc. orbicularis in Fällen von gewöhnlicher Hemiplegie nur selten gelähmt gefunden wird; ausser in Fällen von Hirn-Geschwülsten, wo die Geschwulst auf den Nervenstamm einen Druck ausübt, kann der Nervus facialis nur bei Verletzungen der Pons Varoli in seiner ganzen Ausdehnung (central) ergriffen werden. (In gewöhnlichen Fällen von Hemiplegie sind bekanntlich meist nur jene Fasern des Nerv. facialis ergriffen, welche die Muskeln der Nasenflügel und der Oberlippe versorgen, mithin jene Fasern, welche die »respiratorischen Functionen« des Nervus facialis versehen.) Ein gutes Bild von der Ausdehnung der Gesichts-Lähmung bei Erkrankungen der

Brücke bietet der Erste der oben angeführten Fälle, in welchen der Musc. orbicularis mit betroffen war; von weiterem Interesse war in diesem Falle ferner die Erscheinung, dass auf beiden Seiten des Gesichtes Anaesthesie vorhanden war. Die motorischen Fasern, welche von den Extremitäten kommen, kreuzen sich gerade unterhalb der Pyramiden, die sensitiven hingegen (wie Brown-Séquard zuerst nachgewiesen hat) kreuzen sich im Rückenmarke, so dass sowohl die motorischen als die sensitiven Fasern der rechten Körper-Seite in die linke Seite der Brücke eintreten. Der Nerv. trigeminus hingegen sowie der Nervus abducens und Nervus facialis treten in die Brücke ein und kreuzen sich in ihr selbst. Daher kann eine Verletzung der Brücke, welche die von der rechten Körper-Hälfte herkommenden Nerven-Fasern nach ihrer Kreuzung beschädiget, Einen der soeben angeführten Nerven, wie z. B. den Nervus facialis oder trigeminus, noch vor seiner Kreuzung beschädigen und auf diese Weise eine motorische oder sensitive Lähmung des Gesichtes auf der der Lähmung der Extremitäten entgegengesetzten Seite hervorrufen. In dem Ersten der oben angeführten Fälle zeigten sich beide NN. trigemini etwas beschädiget, der Eine vor und der Andere nach seiner Kreuzung. Der Nervus abducens ist in Keinem der obigen Fälle stark ergriffen, da er in einem anderen Theile der Brücke entspringt und sich kreuzt; hätte sich aber die Verletzung weiter erstreckt, oder würde sie etwa noch weiter fortschreiten, so würde auch der Nervus abducens auf einer oder selbst auf beiden Seiten, je nach der Ausdehnung der Verletzung, ergriffen werden. Doch war bei den beiden ersten Kranken anfänglich Doppelsehen vorhanden und im ersten Falle ist selbst eine geringe Schwäche des linken Musc. rectus externus zurückgeblieben. — Aus nachstehender Tabelle, welche Brown-Séquard schon in seinen früheren Vorträgen aufgestellt hat, ist das Verhalten der Lähmung zu dem Sitze der Brücken-Erkrankung ersichtlich:

Sitz der Lähmung:	Sitz der Erkrankung in der Brücke:
1. Rumpf und Gliedmassen, linke Seite. Gesicht, rechte Seite.	4. Rechte Seite der Brücke, unterhalb der Kreuzung der Gesichts-Nerven.
2. Rumpf und Gliedmassen, linke Seite. Gesicht, rechte und linke Seite.	2. Rechte Seite der Brücke im Niveau der Kreuzung der Gesichts-Nerven.
3. Rumpf und Gliedmassen, linke Seite. Gesicht, linke Seite.	3. Rechte Seite der Brücke oberhalb der Kreuzung der Gesichts-Nerven.

In Bezug auf die sogenannten »rheumatischen Schmerzen« in den Gliedern, welche in den fraglichen Fällen sowie überhaupt bei Gehirn-Leiden vorkommen, bemerkt Brown-Séquard, dass dieselben einen wahren Gelenk-Rheumatismus nicht selten in höchst-täuschender Weise vorspiegeln. Meist sind es die Gelenke selbst, welche vorzugsweise vom Schmerze ergriffen sind; die Bewegung steigert den Schmerz; dabei jedoch sind die Gelenke weder geschwollen, noch geröthet. Eine nähere Untersuchung zeigt indess, dass die Schmerzen ganz und gar auf die Gelenke einer Körperhälfte beschränkt sind und zwar derjenigen, welche späterhin gelähmt wird. Kranke, welche mit derlei »rheumatischen Schmerzen« behaftet sind, geben auch häufig an, dass sie an Schwindel leiden. Copland hat auf das beregte Verhältniss des »Rheumatismus« zur Lähmung schon früher aufmerksam gemacht. — Brown-Séquard beschloss seine Vorlesung mit einigen Bemerkungen über die Ataxia muscularis. Dieses Leiden besteht in einer Abnahme der Fähigkeit, die Muskel-Bewegungen zu leiten, während die contractile Kraft der Muskeln wenig oder gar nicht geschwächt ist. Eine Frau, welche in der Behandlung von Sir Charles Bell stand, war unfähig, die Bewegungen ihrer Arme und Hände zu leiten, wenn sie nicht auf dieselben hinblickte; hielt sie ihr Kind in den Armen, so entfiel es ihr, sobald ihre Aufmerksamkeit sich auf einen anderen Gegenstand hinwandte. Einer von Brown-Séquard's Kranken kann, sobald er die Augen schliesst, weder gehen noch stehen ohne zu taumeln; ja es kommen Fälle vor, in welchen die Kranken ausser Stande sind, irgend eine Bewegung im Finstern vorzunehmen, und wenn man sie zu einer Solchen auffordert, so geben sie an, sie hätten dieselbe bereits gemacht, obgleich sie in Wirklichkeit kein Glied gerührt haben. Sir Charles Bell wies das Bestehen eines besonderen »Muskel-Sinnes« nach, dessen Sitz nach der Ansicht vieler Physiologen das kleine Gehirn sein soll. Brown-Séquard führt dagegen an, dass häufig Erkrankungen des kleinen Gehirnes beobachtet wurden, bei welchen dieses Organ zerstört worden sei, ohne dass die Bewegungs-Fähigkeit darunter gelitten hätte. Einige ausgezeichnete französische Forscher behaupten, dass das in Rede stehende Leiden in einer Erkrankung der hinteren Stränge des Rücken-Markes seinen Grund habe. Brown-Séquard dagegen hat öfter die hinteren Rückenmarks-Stränge erkrankt gefunden, ohne dass diese Veränderung von muskulärer Ataxie begleitet gewesen; hingegen bot sich dieselbe in Fällen dar, in welchen ein Druck auf die Varols-Brücke oder andere Theile der Gehirn-Grundfläche Statt fand. Nach seiner Ansicht ist diese Störung des Muskel-Sinnes — ein obgleich seltenes Symptom einer Gehirn-Verletzung, analog der Störung anderer Sinne, deren Einige bei Gehirn-Erkrankungen so häufig ergriffen werden.

Personalnachrichten.

Ernennungen: Der Privatdocent bei der medicinischen Facultät der Hochschule München, Dr. Heinrich Ranke, wurde zum Professor honorarius bei derselben Facultät ernannt und Dr. med. Wilhelm Saalfrank aus Regensburg erhielt seiner Bitte entsprechend die erledigte Stelle eines praktischen Arztes zu Kallmünz.

Erledigung: Der neugebildete ärztliche District in dem Pfarrdorfe Wilpoldsried Bezirksamtes Kempten (Schwaben).

Redigirt von Professor **Dr. Aloys Martin**, kgl. Bezirksgerichts-Arzte. — Verlag der J. J. Lentner'schen Buchhandlung.
Druck von E. Stahl.

München. № 17. 25. April 1863.

AERZTLICHES

INTELLIGENZ-BLATT.

Herausgegeben

vom

ständigen Ausschusse bayerischer Aerzte.

Erscheint wöchentlich. — Man abonnirt ganzjährig zu 8 fl., halbjährig zu 4 fl. und vierteljährig zu 2 fl. Zu beziehen durch alle Postämter und Buchhandlungen des In- und Auslandes. — Einsendungen frankirt an die Redaction, Prannerstrasse Nr. 15. — Anzeigen werden aufgenommen und der Raum einer zweispaltigen Zeile mit 6 kr. berechnet.

Inhalt:

Bekanntmachungen.

I.

(Die Verhütung von Gefahren für die Gesundheit bei dem Arbeits-Betriebe in Fabriken und bei Gewerben betreffend.)

Staatsministerium des Innern, dann des Handels und der öffentlichen Arbeiten.

Zur Verhütung von Gefahren für die Gesundheit bei dem Arbeitsbetriebe in Fabriken und bei Gewerben wird auf Grund des Art. 128 des Polizei-Strafgesetzbuches verfügt, was folgt:

§. 1. In Fabriken und Werkstätten, in welchen Quecksilber, Arsenik, Phosphor, gifthaltige Farben oder andere chemische Producte hergestellt oder verarbeitet werden, ist für die Entfernung der gesundheitsschädlichen Abfälle und Gase durch sorgfältige Reinigung und Luft-Erneuerung der Arbeits-Räume Sorge zu tragen.

§. 2. In den Spiegel-Fabriken sind die Glasbeleger in hohen und geräumigen Arbeits-Localen unterzubringen. Die Quecksilber-Dämpfe, welche bei den Quecksilber-Läuterungen und anderen derartigen Processen sich entwickeln, müssen auf sorgfältige, den Arbeitern möglichst-unschädliche Weise aufgefangen werden.

§. 3. In Fabriken, in welchen Arsenik producirt oder verarbeitet wird (in Fabriken arsenikhaltiger, chemischer Producte, der arsenigen Säure, des Schweinfurter-Grün, der Smalte), muss Eisenoxydhydrat behufs der sofortigen Anwendung bei etwa vorkommenden Vergiftungen stets vorhanden sein.

§. 4. Für jene Fabriken, in welchen Phosphor zur Anfertigung von Zündhölzchen verarbeitet wird, gelten folgende Vorschriften: 1) Personen mit schadhaften Zähnen sind als Arbeiter nicht zuzulassen. 2) Zur Bereitung des Phosphor-Breies, zum Eintauchen der Hölzer in denselben sowie zum Trocknen der Hölzer sind nur gesunde, kräftige Männer zu verwenden. 3) In der Trockenstube darf die durch Heizung entwickelte Wärme 16° R. nicht übersteigen. Die Trockenstube muss von den übrigen Arbeits-Räumen vollständig getrennt sein und Abzugs-Kanäle enthalten, durch welche die entwickelten Dämpfe entweichen können, ohne die in den übrigen Arbeits-Räumen beschäftigten Arbeiter zu belästigen. 4) Das Reinigen der Steckrahmen-Tiegel und der übrigen zur Fabrikation von Zündhölzchen verwendeten Geräthe mittelst Ausbrennens ist verboten.

§. 5. In den Nadel-Fabriken hat das Schleifen oder Spitzen der Nadeln entweder mittelst Maschinen oder unter Aufstellung eines energischen Ventilations-Apparates (Exhaustor mit Centrifugal-Maschine), durch welchen der Schleifstaub von den Arbeitern weggezogen wird, stattzufinden.

§. 6. Vorstehende Vorschriften, durch welche alle über den eingangs bezeichneten Gegenstand derzeit geltenden Bestimmungen aufgehoben werden, treten 60 Tage nach der Bekanntmachung durch das

Regierungsblatt beziehungsweise durch das Kreis-Amtsblatt der Pfalz in dem ganzen Umfange des Königreiches in Wirksamkeit.

München, 8. April 1863.

Auf Seiner Majestät des Königes allerhöchsten Befehl.

Frhr. v. Schrenk. v. Neumayr.

II.

(Die Aufhebung von Gesetzen, Verordnungen und Ministerial-Anordnungen auf Grund des Art. 45 Absatz 2 des Polizei-Strafgesetzbuches betreffend.)

Staatsministerium des Innern.

Auf Grund des Art. 45 Absatz 2 des Polizei-Strafgesetzbuches werden mit Rücksicht auf die den Kreis-Verwaltungsstellen zustehende Befugniss zur Erlassung oberpolizeilicher Vorschriften und im Nachgange zu der Bekanntmachung vom 28. Mai 1862 (Regierungs-Blatt, S. 928 ff.) die Gesetze, Verordnungen und Ministerial-Anordnungen, welche bezüglich des Ausbruches oder der Verbreitung der Wuth-Krankheit unter den Hunden (Art. 142 Absatz 3 des Polizei-Strafgesetzbuches) dermal im Königreiche bestehen, vom Tage der Bekanntmachung gegenwärtiger Entschliessung durch das Regierungs-Blatt beziehungsweise durch das Kreisamts-Blatt der Pfalz in so weit aufgehoben, als das Polizei-Strafgesetzbuch über den bezeichneten Gegenstand oberpolizeiliche Vorschriften als zulässig erklärt.

München, 1. April 1863.

Auf Seiner Majestät des Königes allerhöchsten Befehl.

v. Neumayr.

III.

(Das Verfahren und die Zuständigkeit bei Auffindung von Leichen betreffend.)

Staatsministerium der Justiz und Staatsministerium des Innern.

Mehrfache Aenderungen an der Zuständigkeit der Gerichte und Polizeibehörden, welche durch die am 1. Juli v. Js. eingeführten Gesetze veranlasst wurden, machen eine neue Regelung des Verfahrens bei Auffindung von Leichen nothwendig. Es werden daher die in dieser Beziehung bestandenen Vorschriften, insbesondere die gemeinschaftliche Entschliessung der Staatsministerien der Justiz und des Innern vom 5. Juli 1858, dann die Entschliessung des Staatsministerium des Innern vom 25. Juli 1861 ausser Wirksamkeit gesetzt und wird an deren Stelle angeordnet, was folgt:

I. Bei Auffindung einer Leiche hat die Orts-Polizeibehörde ungesäumt für die Bewachung oder sichere Unterbringung des Leichnames Sorge zu tragen und darauf Bedacht zu nehmen, dass die vorhandenen Spuren, welche zur Erforschung der Todesursache dienen können, ungeändert erhalten bleiben. Gleichzeitig hat die Orts-Polizeibehörde von der stattgefundenen Auffindung unter Darlegung der in Erfahrung gebrachten Umstände nach Massgabe der nachfolgenden Bestimmungen an die zuständige Behörde Anzeige zu erstatten.

II. Diese Anzeige ist, 1) wenn bei Auffindung der Leiche bereits solche Umstände hervortraten, welche den Verdacht begründen, dass der Tod des Menschen durch irgend ein als Verbrechen oder Vergehen mit Strafe bedrohtes Verschulden einer dritten Person herbeigeführt wurde, an dasjenige Stadt- und Landgericht, zu dessen Gerichtsbezirk der Auffindungs-Ort der Leiche gehört, oder, wenn der Sitz des Stadt- oder Landgerichtes mit Jenem des Bezirksgerichtes zusammenfällt, an den Untersuchungs-Richter am Bezirksgerichte, 2) wenn Umstände vorliegen, welche mit Gewissheit erkennen lassen, dass eine Selbstentleibung oder ein ohne schuldhaftes Verhalten eines Dritten herbeigeführter Unglücks-Fall vorliegt, an die zuständige Districts-Polizeibehörde, und 3) in allen übrigen Fällen an den Vertreter der Staatsanwaltschaft an demjenigen Stadt- oder Landgerichte, zu dessen Gerichts-Bezirk der Auffindungs-Ort der Leiche gehört, zu übersenden.

III. Findet die Districts-Polizeibehörde keinen Grund, um an der Annahme der Selbstentleibung oder des Unglücksfalles zu zweifeln, und ist auch keine Veranlassung gegeben, um in irgend einer Richtung die Uebertretung einer Bestimmung des Strafgesetzbuches oder des Polizeistrafgesetzbuches annehmen zu können, so trifft dieselbe, allenfalls nach Prüfung der eingelangten Anzeige durch das ärztliche oder wundärztliche Personale, die nach den Umständen gebotenen administrativen Anordnungen, soferne nicht zu diesem Zwecke weitere Erhebungen vorerst zu pflegen sind. Gewährt jedoch die über das Auffinden einer Leiche der Districts-Polizeibehörde zugekommene Anzeige keinen hinreichenden Anhaltspunkt über die Todesursache, oder erachtet dieselbe in irgend einer Richtung eine strafrechtliche Einschreitung veranlasst, so ist die Anzeige an den Vertreter der Staatsanwaltschaft bei dem betreffenden Stadt- oder Landgerichte abzugeben, wenn nicht bereits hinreichender Grund zur Abgabe der Anzeige an den Untersuchungsrichter beziehungsweise an das Stadt- oder Landgericht vorhanden ist.

IV. Die Vertreter der Staatsanwaltschaft bei den Stadt- und Landgerichten haben bei den an sie gelangenden Anzeigen über eine aufgefundene Leiche nach Massgabe der Bestimmungen in §. 4—11 der Vorschriften für die Geschäftsbehandlung in Uebertretungs-Sachen vom 26. Mai 1862 zu verfahren, insbesondere liegt denselben ob, die noch unbekannte oder nicht genügend aufgeklärte Todesursache in

der durch §. 9 dieser Vorschriften bezeichneten Weise schleunigst zu erforschen. Sollten besondere Gründe zu einer Local-Besichtigung gegeben sein, so hat der Vertreter der Staatsanwaltschaft die Vornahme des Augenscheines bei dem hiezu unter der Voraussetzung der Anwendbarkeit der Bestimmungen in Art. 17 des Gesetzes vom 10. Novbr. 1861, die Gerichtsverfassung betreffend, zuständigen Stadt- oder Landgerichte anzuregen. Findet der Vertreter der Staatsanwaltschaft nach den gepflogenen Erhebungen keine ausreichenden Gründe zu irgend einer weiteren gerichtlichen Behandlung, so erklärt derselbe im Hinblicke auf §. 10 der vorerwähnten Vorschriften die ihm zugekommene Anzeige als beruhend und bringt dieses unter Mittheilung sämmtlicher Actenstücke zur Kenntniss der Districts-Polizeibehörde zur weiteren zuständigen Veranlassung.

V. Die von den Districts Polizeibehörden in Gemässheit Ziffer III. erledigten Verhandlungen über das Auffinden einer Leiche sind dem Staatsanwalte am betreffenden Bezirksgerichte vorzulegen. Gleiche Vorlage liegt dem Vertreter der Staatsanwaltschaft bezüglich der von demselben gemäss Ziff. IV. als beruhend erklärten derartigen Anzeigen ob.

München, 6. April 1863.

Auf Seiner Königlichen Majestät allerhöchsten Befehl.

v. Neumayr. Frhr. v. Mulzer.

IV.

Nr. 17,121. An die kgl. Bezirksärzte in Oberfranken.

1.

(Die Anzeige der Aufnahme und Entlassung von Gehilfen und Lehrlingen bei den Sanitäts-Gewerben betreffend.)

Im Namen Seiner Majestät des Königes.

Abweichend von den Bestimmungen der §§. 23 und 25 der Bader-Ordnung vom 21. Juni 1843 und der §§. 21 und 26 der Apotheker-Ordnung vom 27. Januar 1842 hat die allerhöchste Verordnung vom 15. Juli 1862 (Regierungsblatt S. 1864) im §. 2 die k. Bezirksärzte nicht mehr unter jenen Behörden aufgezählt, welchen über die Aufnahme und Entlassung von Apotheker-Gehilfen und Bader-Gesellen beziehungsweise -Lehrlingen dieser beiden Sanitäts-Gewerbe Anzeige zu erstatten ist. Es kann mithin die Unterlassung einer besonderen Anzeige bei dem einschlägigen k. Bezirksarzte nach Art. 85 des Polizei-Strafgesetzbuches nicht mit Strafe verfolgt werden.

Wenn die Anzeige-Erstattung bei der Districts-Verwaltungsbehörde von der erwähnten allerhöchsten Verordnung für genügend erachtet wurde, so beruht dieses offenbar auf jener organischen Verbindung, in welche die k. Bezirksärzte durch die §§. 8—12 des Medicinal-Edictes vom 8. September 1808 und durch Ziff. III. und IV. der allerhöchsten Verordnung vom 6. Oktober 1809, die Organisation und Ernennung der Gerichtsärzte betreffend, zu den Districts-Verwaltungsbehörden gesetzt sind, und welche von selbst die Nothwendigkeit einer gemeinschaftlichen Kenntniss von allen in das Bereich der Sanitätspolizei einschlagenden Vorkommnissen involvirt. Da nun die bezirks-ärztliche Respicienz über die Gesammtheit des ärztlichen Personales namentlich von der rechtzeitigen Erfahrung aller Veränderungen bedingt ist, welche unter dem Gehilfen- und Lehrlings-Personale der Apotheker und Bader vor sich gehen, erhalten die k. Bezirksämter und unmittelbaren Magistrate hiemit den Auftrag, jede ihnen zugehende Anzeige über Aufnahme oder Entlassung eines Apotheker-, beziehungsweise Bader-Gehilfen oder -Lehrlinges nach vollzogener Registrirung unverzüglich dem einschlägigen k. Bezirksarzte mitzutheilen.

Bayreuth, 9. April 1863.

Königliche Regierung von Oberfranken, Kammer des Innern.

Frhr. v. Podewils.

2.

Nr. 17,122. **(Die Verpflichtung der Medicinalpersonen zur Anzeige ansteckender Krankheiten unter Menschen und Thieren betreffend.)**

Im Namen Seiner Majestät des Königes.

Durch §. 1 der allerhöchsten Verordnung vom 13. Juli 1862, Regierungs-Blatt S. 1862, ist unter Hinweisung auf die Strafbestimmung des Art. 126 des Polizei-Strafgesetzbuches dem gesammten ärztlichen Personale zur Pflicht gemacht, von dem Auftreten epidemischer oder ansteckender Krankheiten binnen 24 Stunden der einschlägigen Districts-Verwaltungsbehörde Anzeige zu erstatten. Hiedurch ist die für die Landärzte in §. 10 ihrer Instruction vom 10. Februar 1812 (Verordn.-Samml. Bd. XV. S. 95), für die Chirurgen in §. 3 der Instruction vom 25. Januar 1833 (loc. cit. S. 107), für die chirurgischen Bader in §. 3 der Instruction vom 25. Oktober 1836 (loc. cit. S. 77) und für die einfachen Bader in §. 8 der Bader-Ordnung vom 21. Juni 1843 (loc. cit. Band XXX. S. 36) vorgeschriebene Anzeige bei den Physikaten (Gerichts-, nunmehr Bezirks-Aerzten) insoweit ausser Wirksamkeit gesetzt, als die Unterlassung nicht mehr mit Zwang oder Strafe verfolgt werden kann. Es ist daher um so nothwendiger, dass die Districts-Verwaltungsbehörden die ihnen zugehenden Anzeigen jederzeit unverzüglich den einschlägigen Bezirksärzten mittheilen und deren Gutachten bezüglich auf die zu ergreifenden Massregeln erholen. Die Wichtigkeit des Gegenstandes macht es nothwendig, die Districts-Verwaltungs-Behörden ausdrücklich an die grosse Verantwortlichkeit zu erinnern, welche sie im Versäumniss-Falle auf sich ziehen würden und welche die unterfertigte Stelle im Disciplinarwege unnachsichtlich zur Geltung bringen müsste.

Bei dieser Gelegenheit sieht sich die k. Regierung veranlasst, die Aufmerksamkeit der Districts-Verwaltungsbehörden und der k. Bezirksärzte noch darauf hinzulenken: 1. dass nach Ziff. III Abs. 3 der allerhöchsten Verordnung vom 6. Oktober 1809, Regierungs-Blatt S. 1820, die sanitätspolizeilichen Anordnungen zur Unterdrückung und Begränzung von Epidemieen u. s. w. competenzmässig nur von den Districts-Verwaltungsbehörden und nicht unmittelbar von den Bezirks-Aerzten ausgehen können; 2. dass diese Anordnungen, soweit sie nicht auf Verordnungen oder oberpolizeilichen Vorschriften beruhen, nach Art. 248 des Strafgesetzbuches den Betheiligten persönlich kund gegeben werden müssen, wenn sie von einer Strafwirksamkeit begleitet sein sollen.

Bayreuth, 9. April 1863.

Königliche Regierung von Oberfranken, Kammer des Innern.

Frhr. v. Podewils.

Originalien.

I.

Mittheilungen aus dem Sections-Saale des k. Militär-Krankenhauses zu München.

Von

Dr. Wispauer, Unterarzt.

Da ich innerhalb eines Jahres, vom Januar 1862 bis zum Januar 1863, Gelegenheit hatte, einer grösseren Anzahl von Leichen-Oeffnungen im kgl. Militär-Krankenhause zu München theils beizuwohnen, theils diese selbst vorzunehmen, so erlaube ich mir meine betreffenden Aufzeichnungen zu nachfolgenden Mittheilungen zu benützen. Selbe umfassen aber nicht die Gesammtzahl der Sectionen, sondern nur den mir bekannt gewordenen Theil, und gelten somit in keiner Weise als statistischer Bericht für die genannte Anstalt.

Unter den Todes-Ursachen finde ich 52 Fälle von Typhus verzeichnet. Hält man nach Buhl an der Eintheilung des Typhus in zwei Perioden fest, wovon die erste Periode die Entwickelung der Drüsen-Schwellung bis zu deren Abschwellung umfasst und die Zweite den übrigen Zeitraum, so gehören von diesen 52 Fällen 23 der ersten und 29 der zweiten Periode an. Es hatte die Infection meist einen sehr heftigen Grad und kam es häufig schon sehr frühe zu secundären Vorgängen. Die Drüsen-Schwellung war einige Male so hochgradig, dass das Gekröse gleichsam ein grosses Drüsen-Convolut darstellte, dass einzelne Drüsen die Grösse eines Tauben-Eies hatten und dass die Plâques wie schwammartige Wucherungen in das Darm-Lumen hineinragten. Ebenso war in anderen Fällen die Ausdehnung auffallend, indem die Schwellung das Jejunum, Ileum und Kolon befallen hatte. Solche Individuen waren also der Heftigkeit der Infection erlegen, ehe in anderen Organen wesentliche secundäre Veränderungen eintreten konnten. Fast in allen Leichen, in welchen sich der Darm im Zustande der Drüsen-Schwellung oder -Verschorfung befand, war eine Complication mit Oedem oder Splenisation der Lungen vorhanden. Wässeriges Blut, blutreiche Leber und Nieren sowie eine grosse pralle Milz waren die constanten Befunde dieses Zeitraumes. — Eine grössere Mannigfaltigkeit boten dagegen die Fälle aus der zweiten Periode, in welcher durch die mehr minder grosse Heftigkeit des Vorganges die verschiedensten örtlichen Erkrankungen ausgebildet worden waren, wie folgt: 1 Mal Haut-Gangrän am linken Oberarme bei umfänglicher Verjauchung des Unterhaut-Zellgewebes, in einem Falle mit ausgedehnter und tiefgreifender Darm-Verschwärung; — 1 Mal Petechien über den grössten Theil des Körpers, heftiges Nasenbluten und beginnende Verschwärung im Darme; — 2 Male Parotitis, ein Mal beiderseitig mit linksseitigem Durchbruche in den äusseren Gehörgang und ein Mal nur rechtsseitig mit Zellgewebs-Nekrose; die Darm-Geschwüre befanden sich bei beiden Fällen in der Heilung; — 1 Mal Lymphdrüsen-Vereiterung am Halse mit Haut-Durchbohrung; Eiter in den Schleim-Beuteln mehrerer Gelenke; Darmdrüsen reticulirt und pigmentirt; — 3 Male Muskel-Blutungen, 2 Male im Musculus rectus und 1 Mal sehr umfangreich im linken Musc. iliacus.

Am Kehlkopfe fand sich ausser Schwellung und Injection Verschwärung der Schleim-Haut an den Stimmbändern und der hinteren Kehlkopf-Wand sowie Knorpel-Nekrose durch Perichondritis. — Lungen-Affectionen waren in diesem Stadium fast ausnahmelos vorhanden. Oedem und Hypostase sowie eiterige Bronchitis bildeten die geringeren Formen gegenüber lobulären, desquamativen oder croupösen Pneumonieen, worunter sich gewiss manche

sogenannte Fremdkörper-Pneumonie befand, entstanden durch Aspiration von nekrotischen Kehlkopf-Theilen oder vom Magen-Darm-Inhalte beim Brechacte. Sehr oft fand sich Diphtherie von der lobulären Form an bis zur Cavernen-Bildung oder Bronchektasie. Pyaemische Keile, meist links im Unterlappen, mit den Ausgängen in Erweichung, Brand, Pleuritis und Pneumothorax. Am Seltensten war die lobäre croupöse Pneumonie. — Pleura-Ekchymosen sah man ausserordentlich oft; ein Mal eine in der Ausdehnung eines halben Oberlappens ohne entsprechenden haemorrhagischen Lungen-Infarct. Faserstoffige Pleuritis traf man nur im Beginne und in Begleitung von croupöser, nie von diphtherischer Pneumonie; Jauche-Exsudat fand sich bei pyaemischen Lungen-Keilen. — Am Herzen fand man öfter die Reste früherer Erkrankungen als Sehnenflecke, ausgedehnte alte Verwachsungen beider Herzbeutel-Blätter, Verdickungen des Endokardium, hypertrophische und sehr atrophische Papillar-Muskeln, allein die wichtigste, im Typhus selbst entstandene Erkrankung — die Myokarditis — wurde leider nur einige Male sicher constatirt, da die allein massgebende mikroskopische Untersuchung häufig unterblieb. Blässe und Schlaffheit des Herz-Muskels erwiesen sich oft unzuverlässig als makroskopische Kennzeichen der Myokarditis, während hiefür der Mangel des subperikardialen Fettes mit grösseren Ekchymosen ziemlich verlässig war. In einem Falle von ausgebreiteten Petechien waren die Muskel-Fibrillen von verschiedenen Stellen normal lichtbrechend, ohne feinkörnige Einlagerung und deren Streifung deutlich. Es fielen mir an einigen Herzen Unterschiede in der Licht-Brechung von isolirten Muskel-Fibrillen auf, ohne dass ich im Stande war, eine trübende Einlagerung wahrzunehmen. Dass diese Erscheinung, welche wahrscheinlich von der Aufnahme gelösten Farbestoffes herstammt, ein sehr frühes Stadium der Myokarditis bezeichnet, scheint mir nicht unglaubwürdig. Gewiss bilden diese Anfangs-Stadien oft ein schwerbestimmbares Object. — Herz-Thromben kamen nicht zur Beobachtung, aber 5 Male Thromben in den Lungen-Arterien mit consecutiven Embolieen.

Die Milz war nicht immer entsprechend der Krankheits-Dauer abgeschwellt. 4 Male fand man Keile, wobei das Milz-Gewebe umfänglich eiterig oder jauchig zerstört war und durch Faserstoff-Exsudat eine theilweise Verlöthung mit dem Zwerchfelle und der Bauchwand zu Stande gekommen war. Verschieden hochgradige Peritonitis mit haemorrhagischem oder faserstoff-eiterigem Exsudate waren Begleitungs-Zustände. Die Darm-Geschwüre waren in diesen Fällen schon geheilt oder in Heilung begriffen. — Die Leber bot ausser wechselnder Grösse, verschiedenen Graden von Blut-Reichthum, Füllung der Gallengänge und flockigtrüber Galle mikroskopisch nichts Bemerkenswerthes. In den Leber-Zellen begegnete man häufig einer Trübung, mehr minder bedeutender Verfettung und diffusem Gallen-Farbstoffe. Acute Atrophie fand sich 1 Mal in kleinen Herden, nie aber ausgebreitet. — Die Gekrösdrüsen zeigten die ganze Stufenleiter der Rückbildung nach Grösse, Consistenz und Farbe. Zerfall und käsige Umwandelung einer centralen Drüsen-Stelle fand sich mehrmals, ein Mal ein dem Durchbruche naher Abscess, wobei der nächste Umkreis schon starke Injection und eine zarte Exsudat-Schichte erkennen liess. Eine solche Umwandelung ereignete sich nur nach hochgradiger Schwellung und entsprachen diese Drüsen Ileocoecalgeschwüren.

Der Darm-Kanal war bald ausgedehnt und bald zusammengefallen, seine Wandungen oedematös, blassröthlich, oder brüchig, schiefergrau; die Serosa bei tiefgreifender Verschwärung injicirt, ekchymotisch, in alten Fällen weisslich verdickt, granulirt. Die Verschwärung betraf bald nur einige Pläques und Follikel von der Klappe an aufwärts, bald reichte sie hoch in das Jejunum hinauf und abwärts über das ganze Kolon. Während man im Dünndarme die Stadien der bestehenden Schwellung, Schorfbildung und Abstossung gewöhnlich nebeneinander sah, zeigte sich im Kolon der Vorgang gleichmäsiger. Die Verschwärung in den einzelnen Pläques war verschieden umfänglich; meist lag die Muskel-Haut zu Tage mit flottirend schwarzrothfetzigem oder gewulstetem Rande; bisweilen schritt die Verschwärung bis zur Serosa, versetzte diese umschrieben in einen Entzündungs-Zustand, welcher in 4 Fällen Darm-Perforation mit allgemeiner Peritonitis und 1 Mal Letztere ohne Perforation zur Folge hatte. Die Durchbruchs-Stellen befanden sich im Ileum 2 Mal in der Nähe der Klappe und 1 Mal 9″ von dieser, im Kolon 1 Mal 2″ von der Klappe entfernt. Die Peritonitis war über den ganzen Unterleib ausgebreitet, der Koth-Austritt in allen Fällen durch vorausgegangene Verklebung der durchbrechenden Stelle mit den Nachbar-Theilen hintangehalten. Ein weiterer Fall von abgelaufener Peritonitis wäre bemerkenswerth, erlaubt aber wegen mehrfacher Beschädigung des Darmes nur eine unsichere Erklärung. Es fanden sich ältere Verlöthungen des schiefergrauen Darmes unter sich und mit der Bauch-Wand, zwischen den Schlingen mehrfach abgekapselte Eiter-Herde und links ein vom absteigenden Kolon und mehreren Ileum-Schlingen begränztes,

ziemlich unverändertes Blut-Coagulum im Betrage von beiläufig drei Unzen. Der Darm war äusserst-brüchig, die Verklebungen fest und so erlitt der Darm beim Herausnehmen mehrfache Einrisse an den wenigst-resistenten Stellen, d. h. den Geschwür-Stellen. Es blieb zweifelhaft, ob eine wirkliche Perforation die Ursache der Peritonitis war und ob die Blutung durch gleichzeitige Gefäss-Usur entstand, oder bei der Brüchigkeit der Darmwand durch den abgekapselten Eiter eine Gefäss-Annagung von Aussen nach Innen Statt hatte. Von Koth-Bestandtheilen fand sich im Coagulum keine Spur. — Der Darm-Inhalt war von verschiedener Consistenz, in den Fällen mit Perforation stets dünnflüssig. Die Perforation hielt keinen bestimmten Zeitpunkt ein; sie trat ein Mal bei ganz frischer Verschwärung auf, bei welcher an den nächsten Plâques noch der Schorf adhärirte; in den übrigen Fällen bei älteren Geschwüren im Zeitraume der Reinigung und Pigmentirung. Im Wurm-Fortsatze fanden sich ötter pigmentirte oder ulcerirte kleinere Plâques und lag der Schorf von einer graugelben rahmigen Flüssigkeit umgeben am Endtheile des Fortsatzes. Die Wandung zeigte sich dabei oedematös, die Serosa injicirt, in keinem Falle aber durchbrochen. — Blutig gefärbten Inhalt hatte das Kolon ein Mal und kam die Blutung aus einem Geschwüre über der Klappe, ohne dass sich das angenagte Gefäss auffinden liess; in den höher-gelegenen Darm-Stellen war der Inhalt gelb. Durch Verschlucken einer grösseren Blutmenge aus den Choanen nach Epistaxis und Verabreichung von Eisenchlorür wurde 1 Mal der ganze Darm-Kanal schwarzroth gefärbt gefunden. — Neben der Mehrzahl von Leichen mit Darm-Geschwüren kamen auch einzelne Fälle vor, bei welchen kein Substanz-Verlust oder Schorf auffindbar war und die Schwellung der Plâques und Follikel durch Aufsaugung der zelligen Elemente unter dem Bilde der Reticulirung und Pigmentirung geheilt war. Dieses geschah selbst da, wo die Drüsen-Schwellung eine ziemliche Ausdehnung hatte, aber nie bei schweren Fällen. In der grossen Mehrzahl waren die Drüsen in der Klappen-Nähe verschwärt und die höher im Ileum gelegenen reticulirt. — R e c i d i v e vom Typhus befiel zwei schlechtgenährte Individuen, von denen Eines sich in der Reconvalescenz nach einer Exarticulation aus dem Chopart'schen Gelenke befand und das Andere mit Tuberculose in den Lungen-Spitzen behaftet war. Einige in der Nähe der Klappe befindliche Plâques waren grösstentheils reticulirt und pigmentirt, während ein kleinerer Theil derselben Plâques eine frische markige Schwellung und beginnende Schorfbildung zeigte. Im zweiten Falle sass die frische Schwellung am Rande eines gereinigten Geschwüres. Die Ausdehnung dieser neuen Infiltration war beide Male sehr gering. — Die N i e r e n boten ausser verschiedenem Volumen wie Blut-Gehalte und kleinen Blutungen in die Rinden-Substanz makroskopisch nichts Besonderes; mikroskopisch ergaben sich die Befunde des ersten und zweiten Stadium von Morbus Brighti. Fälle von Keilen in der Niere, wie Solche nach den obenbemerkten Milz-Keilen zu erwarten wären, sind mir nicht bekannt.

Das G e h i r n wurde bezüglich seines Wasser-Gehaltes nie speciell untersucht. In ausgezeichneten Fällen war der Befund von Oedem oder Atrophie zweifellos, in vielen Anderen auf das blosse Ansehen hin zweifelhaft. Hydrocephalus internus war 2 Male in hohem Grade vorhanden und hatte in dem einen Falle die Wand des Seiten-Ventrikels nach Aussen kaum 1‴ Dicke. Es waren sämmtliche Ventrikel enorm erweitert, die Scheidewand eine äusserst-zarte Membran, das Ependyma griesig, welcher letztere Umstand die Annahme eines chronischen Vorganges gewiss rechtfertiget. Die in Nr. 32 des »ärztlichen Intelligenz-Blattes« vom vorigen Jahre von mir beschriebene Knochen-Neubildung am Clivus könnte vielleicht als Entstehungs-Ursache des Hydrocephalus internus gelten. In dem zweiten Falle war die Ausweitung der Ventrikel nicht so enorm, die Ependym-Verdickung nicht vorhanden und ein anderes ursächliches Moment ausser dem Typhus-Vorgange nicht auffindbar. Ich kann mich unter der sehr grossen Zahl von Typhus-Sectionen, die ich bis jetzt gemacht habe, keines Falles von Hydrocephalus internus als im Typhus entstanden erinnern und wage sonach eine entschiedene Deutung dieses Falles nicht.

(Fortsetzung folgt.)

II.

Kraft und Stoff.

Von **Dr. Georg Recknagel.**

Wir wundern uns nicht, wenn wir in den Streitfragen der theoretischen Philosophie alle Welt redefertig finden, denn diese Wissenschaft wird vermöge der ungleichen Vertheilung von Glaubens- und Wissens-Drang in den Individuen stets einen subjectiven Charakter an sich

tragen. Auffallend aber ist es, wenn wir in der zweiten Hälfte des neunzehnten Jahrhundertes ein Thema, welches mit der Methode und den Ergebnissen der Naturwissenschaft im engsten Zusammenhange steht, mit ebensoviel Mangel an gründlichen Kenntnissen und klaren Begriffen als Ueberfluss an Zuversicht und ungezügelter Phantasie behandelt finden. Eine also zu kennzeichnende Erscheinung ist die Abhandlung Dr. Wolfring's, welche unter dem Titel »Studien über Kraft und Stoff« in den Numern 4 und 5 des ärztlichen Intelligenzblattes von diesem Jahre und daraus dann auch mit unbedeutenden Abkürzungen in Nr. 92—95 des Morgenblattes der »Bayerischen Zeitung« veröffentlicht worden ist. Es kann unsere Aufgabe nicht sein, alle einzelnen darin enthaltenen Widersprüche und Unrichtigkeiten nachzuweisen; ebensowenig wird man von einem Aufsatze, wie er in den Rahmen einer Zeitschrift passt, die vollständige Erschöpfung eines so weit greifenden Thema's erwarten; indessen sollen doch im Folgenden weder die Begründung des oben gefällten Urtheiles noch die Grundzüge solcher Ansichten über »Kraft und Stoff« vermisst werden, wie sie durch den gegenwärtigen Standpunkt der exacten Wissenschaften gerechtfertiget sind.

Zuerst erfahren wir in dem erwähnten Aufsatze, dass die Natur-Studien dieses Jahrhundertes, welche »auf dem Wege der sinnlichen Erkenntniss und der nur auf sinnliche Erkenntniss gegründeten objectiven Systematik vorwärts schreiten«, zu dem Ergebnisse geführt haben, dass »die Kraft als blosse Erscheinung, der Stoff als das einzig Reale aufzufassen ist«, dass wir desshalb in Wahrheit gar nicht vorwärts gekommen sind, weil »die neuen Heilande, deren Zugführer Moleschott ist, das Wesentliche an der Sache übersehen haben«, dass sich in ihrem Sinne »am Rande verstehe«, dass »alle Bewegung nur durch den Stoff und am Stoffe sich bethätige, während das Ding, welches von Jeher Kraft genannt wird, niemals bestand«...., dass sie endlich »höchstens Druck, Zug und Stoss annehmen«, aber von einer Kraft Nichts wissen wollen. Diess wären allerdings höchst-merkwürdige Ergebnisse und der Verfasser würde durch Vorhalten eines solchen Sünden-Registers zuverlässig die Naturforscher arg in Verlegenheit gesetzt haben, wenn sich die Sache — nur wirklich so verhielte. Die Naturforscher aber haben im Gegensatze zum Verfasser ganz praecise Begriffe von Kraft und Stoff, die sich sehr kurz und bündig entwickeln lassen, wie folgt. Sinnliche Wahrnehmung findet nur dann Statt, wenn räumlich Ausgedehntes in Bewegung gesetzt wird. Das räumlich Ausgedehnte, in Bewegung zu Setzende nennt man Stoff, das Bewegende, den Grund der Bewegung Kraft. Es kann also der Definition gemäss weder Stoff allein, noch Kraft allein je Gegenstand sinnlicher Erkenntniss werden, nur durch die Wirkung der Kraft auf den Stoff entsteht die Erscheinung, d. h. das sinnlich Wahrnehmbare. Diese Begriffe aber sind uralt, sehr geläufig und auch Moleschott hat keine Anderen, denn er sagt ausdrücklich: »Die Kraft ist kein von der stofflichen Grundlage getrenntes Wesen der Dinge, sie ist des Stoffes unzertrennliche, ihm von Ewigkeit innewohnende Eigenschaft«; und Büchner, wenn er über die naturphilosophischen Ansichten Moleschott's berichtet, deutlich genug: »Keine Kraft ohne Stoff — kein Stoff ohne Kraft.« Deutlicher kann man doch die Kraft nicht anerkennen! Der Fehler dieser Männer ist offenbar nicht der, dass sie die Kraft läugnen und die Bewegung durch den einzig realen Stoff vor sich gehen lassen, wie der Verfasser glaubt oder »am Rande« liest, sondern, dass sie auf Grundlage der Naturwissenschaft allein und mit der empirischen Methode derselben im Uebersinnlichen manövriren, dass sie die Existenz desjenigen, wovon sie keine directe sinnliche Wahrnehmung erlangen, läugnen — statt eben nur ihr Unvermögen einzugestehen, mit den von ihnen in Anspruch genommenen Mitteln seine Existenz zu beweisen. An dieser Verirrung ist aber die Naturwissenschaft völlig unschuldig. Sie hat weder »das Wesentliche übersehen«, noch »treibt sie in der Windstille des Aequators«, noch erwartet sie ihr Heil und ihre Rettung von der Naturphilosophie, weder von der Moleschott's noch von der des Verfassers. Am Schlechtesten dürfte sie aber jedenfalls mit dem Letzteren fahren, der, nachdem er die Naturforscher verketzert, nun Astronomie und Physik zu Hilfe ruft, um aus diesen Wissenschaften die Existenz einer Kraft zu beweisen, welche — etwas Anderes oder mehr sein soll als Druck oder Zug; der endlich gar, trotz aller Polemik gegen Moleschott, von einer »Selbstbestimmung des Stoffes im Bereiche des Anorganischen« spricht, die erst im Organischen aufgehoben werde! Was diese Selbstbestimmung betrifft, von der wir durch den Verfasser zum ersten Male hören, so ergibt sich ihre völlige Widersinnigkeit schon aus dem Begriffe des Wortes Stoff, und bezüglich der erstgenannten Bestrebungen können wir den Verfasser ernstlich und aufrichtig versichern, dass im ganzen Bereiche der Astronomie, Physik (und Chemie) keine Kraft gilt, die nicht Druck oder Zug wäre, dass

diese Wissenschaften ihm also durchaus keinerlei Vorschub in seiner Polemik gegen den »am Rande verständlichen« Druck und Zug und für irgend eine andere phantastische Vorstellung von Kraft leisten.

Von solchen Vorstellungen sehen wir ihn aber ganz und gar beherrscht, wenn er uns im Folgenden mit einer neuen Nomenklatur beglückt, indem er den Magnetismus die Linien-Kraft, die Elektrizität die Flächen-Kraft und den Galvanismus die Körper-Kraft nennt. Abgesehen von der völlig unmethodischen und ungerechtfertigten Ausscheidung des Galvanismus als besonderer Kraft von der Elektrizität finden wir hier zur Begründung und Erläuterung dieser Namen den ungeheuerlichen Bombast: »Diese Kraft« (die Elektrizität) »verbindet die ausser einander liegenden Pole des Magnetismus in einem dritten Punkte zur grösseren Einheit, sie ist eine weniger differenzirte Kraft — obschon positiv und negativ, also in sich differenzirt und gleichsam polar, ist sie dennoch keine Polarkraft mehr, sondern eine mehr einheitliche, in sich geschlossene Potenz« — und endlich als Folgerung wirklich das Aeusserste, was wir erwarten konnten: »die reinen Linien, Flächen und Körper der Geometrie sind in den Kräften wirklich vorhanden« — desshalb ist die Geometrie »keine abstracte, sondern eine Naturwissenschaft — und sie als gewiss exacte Wissenschaft beweist hinwiederum die Realität der Kräfte.« Allerdings — wenn die Kräfte auch noch geometrische Form haben, dann ist ihre Selbstständigkeit gerettet, weil wir dann — den Stoff überhaupt füglich entbehren können. Welche Verwirrung! In derselben Abhandlung besitzt die Kraft räumliche Ausdehnung und der Stoff Selbstbestimmung sogar als seine eigenste Natur! Indessen sind wir kaum im Begriffe, dem Verfasser zu seinen neu gewonnenen selbstständigen dreieckigen und pyramidalen Kräften Glück zu wünschen, so gesteht er uns auch schon wieder zu, dass wenigstens im Anorganischen Kraft nur stets am Stoffe thätig sei und versichert uns später ganz naiv: »Ueberall ist der Stoff das Raumerfüllende, die Kraft das Nicht-Ausgedehnte.« Wie denkt sich der Verfasser ein Ding, welches zugleich geometrische Form hat und nicht ausgedehnt ist? — Ein solches Ding aber oder vielmehr Unding ist seine Kraft!

Nachdem wir nun im ersten Theile theils Unrichtiges und Unzweckmässiges, theils Solches erfahren haben, dem der Verfasser im Laufe seiner »Studien« selbst zu widersprechen für nöthig findet, sind wir auf Treffendes und Wahres im zweiten Theile nicht wenig gespannt. Hier nun finden wir zwar als »etwas bisher in der Naturforschung in erstaunlicher Weise Uebersehenes« angekündiget den Satz: »Im Gebiete des Organischen wirken die Kräfte durch die Stoffe aufeinander« — bedauern aber, auch diesem Satze widersprechen und ihn aus dem »Bereiche des Organischen« in das Bereich schiefer Phrasen verweisen zu müssen, denn es ist Grundsatz der Mechanik, der unerschütterlichen Grundlage der ganzen Naturwissenschaft, dass jede Kraft, gänzlich ungenirt durch die gleichzeitige Wirkung einer anderen, ganz und vollständig am Stoffe zur Wirkung kommt, und kennen wir die eine Kraft von einem Falle her, wo sie allein oder mit einer anderen bekannten Kraft wirkte, so gibt uns die Wissenschaft die Mittel an die Hand, aus der Bewegung und dem Verhalten des Stoffes auf Grösse, Richtung und Art der zweiten Kraft zu schliessen. Dabei wird es selbstverständlich eintreten, dass die durch die eine Kraft erzeugte Bewegung des Stoffes durch die andere Kraft beschleuniget, verzögert, von der Richtung abgelenkt oder gänzlich aufgehoben wird; aber die Kraft ist weder ganz noch theilweise aufgehoben; denn dieselbe Kraft, deren Wirkung auf den Stoff hier durch eine andere Kraft aufgehoben ist, vermag gleichzeitig einen anderen Stoff in Bewegung zu setzen. So wirken also Kräfte überhaupt nicht auf einander, sondern nur auf den Stoff, und sie wirken in gleicher Weise überall. Demnach gilt der Satz »Stoffe wirken auf einander durch die Kräfte«, den der Verfasser auf das Anorganische beschränkt wissen will, überhaupt und allgemein, weil er sich unmittelbar aus dem Begriffe der Wörter Stoff und Kraft ergibt und im ganzen Bereiche der Naturwissenschaft keine Kraft zur Sprache kommt, die nicht vom Stoffe ausginge und, wenn sie wirksam werden soll, den Stoff erfassen müsste; jener obige aber bisher übersehene Ausdruck verbleibt auch künftighin nur zum Privatgebrauche dessen, der ungenaue Phrasen exacten Begriffen vorzieht.

Aber »der Geist wirkt doch auf den Geist durch den Stoff«! Wer es wagt, den Geist als Kraft in die Naturforschung hineinzuziehen, der möge sich doch ja hüten, in den Fehler Moleschott's, Vogt's, Büchner's u. A. zu verfallen und sich mit ihnen auf einem Felde zu tummeln, auf dem er nothwendig den Kürzeren zieht. Uebrigens kann man ihn auch hier bündig genug von der Ungereimtheit seines Verfahrens überzeugen. Wenn der Verfasser seine

Geistes-Kraft, indem sie auf eine andere wirkt, bei Erzeugung der Schallwellen die Luft bewegen lässt, so muss er sich auch gefallen lassen, wenn wir einer in der Naturwissenschaft allenthalben üblichen Sitte gemäss aus der Grösse der bewirkten Bewegung auf die Grösse der Kraft schliessen — diess würde aber in unserem Falle heissen: derjenige, der am lautesten schreit, bethätiget die grösste Geistes-Kraft! Oder: Es ist ein unmittelbar einleuchtender Satz, dass die Wirkung zweier gleich grossen Kräfte, die einen Gegenstand in entgegengesetzter Richtung zu bewegen suchen, sich aufhebt, somit der Gegenstand in Ruhe bleibt. Andererseits ist es ganz im Sinne des Verfasser's, wenn wir, sobald wir Zwei in entgegengesetzter Richtung an einer Thüre drücken sehen, sagen, ihre Willens-Kräfte wirken auf einander durch den Stoff (der Thüre). Die Thüre müsste also dann in Ruhe bleiben, wenn die Willens-Kraft Beider gleich gross wäre. Wir wissen aber, dass sie Demjenigen nachgibt, der die grössere Muskel-Kraft bethätiget. Sapienti sat! — Die »Geistes-Kräfte« sind also nicht Gegenstand der Naturforschung, ja wir können dem Verfasser den Schrecken nicht ersparen, ihm zu sagen, dass diese Naturforschung vielmehr die Aufgabe hat, das Gebiet der Geistes-Kräfte möglichst zu beschränken, d. h. möglichst Viele ihrer wunderbaren Wirkungen durch die besser begreifliche Thätigkeit von Natur-Kräften, von wirklich chemischen und physikalischen Kräften zu erklären. Das gerade ist der grosse Gewinn der Naturforschung unseres Jahrhundertes, dass sie Willkür und Wunder aus ihrem Bereiche verbannt und unbekümmert um alle Speculation festen Schrittes zur Ergründung der Gesetzmässigkeit in der Natur (dem sinnlich Wahrnehmbaren) vorwärts schreitet — einer Gesetzmässigkeit die sie als durchgreifende, ununterbrochene, unwandelbare voraussetzt und bisher allenthalben gefunden hat.

Auch hierin ist der Verfasser anderer Meinung, ja zu unserer grossen Verwunderung scheint er zu glauben, dass die Gesetze der Chemie und Physik, welche in der anorganischen Natur evident nachgewiesen sind, innerhalb des Organismus aufhören, giltig zu sein. Wir lesen: »Wo der Chemismus aufhört, beginnt das Leben« und »der Stoff wird im organischen Bereiche zu Bestimmungen verwendet, die er nicht überschreiten kann, und damit ist des Stoffes eigenste Natur, sich selbstbestimmend geltend zu machen, aufgehoben und völlig in Abhängigkeit gebracht. Der Stoff, welcher an sich schwer ist« (dazu an einer anderen Stelle »Ueberall ist der Stoff das Schwere«), »wird nach anderen Gesetzen, entgegen dem Gesetze der Schwere bewegt; der Stoff, welcher durch Attraction mit einem anderen Stoffe sich verbindet, muss diese Art zu wirken aufgeben und sich unbedingt zu einer mehrfachen Verbindung verwenden lassen.« Damit soll uns doch nicht gelehrt werden, dass es innerhalb des Organismus Kräfte gibt, welche die Schwerkraft überwinden? — Solche gibt es auch ausserhalb desselben und ein jedes vom Winde gehobene Blatt und Staubkörnchen gibt Zeugniss davon. Nein, der Verfasser sagt uns mit dürren Worten, dass innerhalb des Organismus des Stoffes eigenste Natur — schwer zu sein — aufgehoben wird. Diess sind aber zwei Ungereimtheiten in einem Athem. Denn die Kraft der Anziehung, die wir Schwere heissen, ist eine Kraft wie jede Andere, die einer gewissen Art von Stoff innewohnt, einer anderen Art von Stoff aber, wie beispielsweise dem Aether, dessen Existenz wir alle Wahrnehmung durch den Gesichts-Sinn verdanken, thatsächlich fehlt. Es ist also erstlich nicht die eigenste Natur des Stoffes, schwer zu sein, und zweitens, demjenigen Stoffe, dessen Eigenschaft sie ist, verbleibt sie wie jede andere Kraft auch innerhalb des Organismus. Der Verfasser bemühe sich nach Reichenhall, um dort an Reichenbach's Wasserwerken ein Phaenomen zu sehen, was ihm nicht minder unerklärlich sein und die Wirkung einer »Lebens-Kraft« muss ahnen lassen, als der Blut-Umlauf oder der Saugapparat einer Pflanze. Diese wie Jenes sind aber Vorgänge, die sich völlig nach mechanischen Gesetzen, eingeschlossen dem der Schwere, unter den gegebenen Bedingungen mit Nothwendigkeit vollziehen. Wehe uns, wenn plötzlich die Wirkung der Schwere auf unseren Organismus oder den Stoff desselben aufgehoben würde: wir müssten unfehlbar in's Bodenlose fallen und weder Geistes- noch Lebens-Kraft würden uns retten können.

Was ferner die binären Verbindungen betrifft, auf welche es dem Verfasser beliebt »den Chemismus« zu beschränken, so sind auch diese von dem lebenden Organismus keineswegs ausgeschlossen, und wir brauchen nur an Wasser und Kohlensäure zu erinnern, die im lebenden Organismus nicht minder wie in Tiegel und Retorte erzeugt werden. Wenn aber ausser den binären Verbindungen auch ternäre und quaternäre im Organismus entstehen, so beweist diess eben nur, dass die Stoffe: Kohlenstoff, Wasserstoff, Stickstoff und Sauerstoff vermöge der ihnen stets und überall innewohnenden Kräfte nicht nur binäre, sondern auch ternäre und quaternäre Verbindungen eingehen können, und wir nennen eben diejenigen Vorgänge orga-

nisch, wo jene Stoffe in solchen Verbindungen auftreten. Wenn es uns aber noch nicht gelungen ist, diese Verbindungen aus den Elementen selbst zu erzeugen, so beweisst diess nur, dass wir die natürlichen Bedingungen noch zu erforschen haben, unter denen jene Verbindungen erzeugt werden. Nichts berechtiget uns zu der albernen Vorstellung von der gespensterhaften Wirkung einer »Lebenskraft«. Wer so denkt (wir sagen ausdrücklich, dass der Verfasser nicht so denkt, denn wir werden unten nachweisen, dass er mit uns die Lebens-Kraft negirt), der unterscheidet sich hinsichtlich seiner geistigen Bildung in Nichts von dem Tölpel, der in der Locomotive den Teufel sieht.

»Wo der Chemismus aufhört, beginnt das Leben« — »die Lebens-Kraft assimilirt die Stoffe der anorganischen Natur«. Sollte es dem Verfasser unbekannt sein, dass das Leben der Organismen wesentlich an den Vollzug chemischer Vorgänge gebunden ist, Vorgänge die wir einzeln auch mit den der Lebenskraft entzogenen Stoffen im Laboratorium durchführen können? — Und, wenn es »die Lebens-Kraft« ist, welche die anorganischen Stoffe in ternäre und quaternäre Verbindungen überführt, warum fehlt das Vermögen hiezu gerade der »Lebens-Kraft« des auf höherer Stufe stehenden thierischen Organismus? — Die Antwort auf diese Fragen wollen wir nicht schuldig bleiben. Leben ist uns der Ausdruck für die Gesammtwirkung einer gewissen Combination von Stoffen und der ihnen immanenten Kräfte; die Erscheinung des Lebens ist lediglich durch das Zusammenwirken physikalischer und chemischer Kräfte bedingt und Niemand darf behaupten, es sei eine selbstständige, nicht wesentlich an den Stoff gebundene Kraft vorhanden, welche diese Bedingungen zu ergänzen im Stande wäre, weil wir von dem Bestehen und der Wirkung einer solchen Kraft, die nur Ausgeburt des trägen Aberglaubens sein kann, nun und nimmermehr Kenntniss erlangen können. Diese Ansicht können wir mit schlagender Evidenz aus der Thatsache beweisen, dass es möglich ist, das Leben durch rein mechanische oder chemische Kräfte, also durch Druck oder Zug, zu zerstören. Denn es kann die Wirkung einer Kraft nur durch die Gegenwirkung einer ihr gleichartigen aufgehoben werden — Druck gegen Druck, Zug gegen Zug — und es ist eben so undenkbar, die Wirkung einer Kraft, die nicht Druck oder Zug wäre, durch Druck oder Zug aufzuheben, als es undenkbar ist, die Differenz Null dadurch zu erhalten, dass man 5 Aepfel von 5 Steinen abzieht. Dieses Beispiel ist vollkommen deckend. Es kann also auch die »Lebens-Kraft«, wenn sie besteht, nichts Anderes sein als Druck oder Zug, und somit fällt ihre weitere Behandlung der Mechanik anheim. Mittelst der Gesetze dieser Wissenschaft lässt sich aber der von uns angetretene Beweis für die Unzulässigkeit der »Lebens-Kraft«, insoferne man darunter eine Leben erzeugende, den Stoff lebendig machende Kraft versteht, sogleich zum Abschlusse bringen. Wie schon oben bemerkt, ist es ein Satz der Mechanik, dass jede Kraft, unbekümmert um die gleichzeitige Wirkung einer Anderen, vollständig am Stoffe zur Wirkung kommt. Nun können wir aber eine sogar grosse Anzahl physikalischer und chemischer Kräfte nachweisen, durch deren Zusammenwirken das Leben bedingt ist, so nämlich, dass Leben weder vorhanden ist noch erzeugt wird, wenn diese Kräfte nicht thätig sind. Es ist also die Wirkung der »Lebens-Kraft« von der gleichzeitigen Wirkung nicht nur einer, sondern sogar vieler anderer Kräfte abhängig — folglich ist sie den Grundsätzen der Mechanik gemäss überhaupt keine Kraft. Diesen Beweis hätte uns übrigens der Verfasser, wenn wir uns bloss auf sein Elaborat beschränken wollten, ganz erspart, denn wer von einer »Dauer der Lebens-Kraft« spricht, negirt sie als Kraft, weil die Unvergänglichkeit ebenso der Kraft wie des Stoffes durch die allgemeine Gesetzmässigkeit in der Natur gefordert ist.

Wenn uns der Verfasser ferner sagt: »Leben und Sterben ist durch ein Naturgesetz geordnet, welches mit wunderbarer Genauigkeit der arithmetischen Rechnung jedem organischen Wesen sein Dasein verleiht und sein Ziel setzt« u. s. w., so möchten wir wohl auf diese Rechnung sehr gespannt werden, wenn wir nicht ahneten, dass Nichts weiter damit gemeint ist, als die Erfahrung, dass die Zahl, welche man für die mittlere Lebensdauer des Menschen durch das arithmetische Mittel aus einer sehr grossen Anzahl einzelner Lebenslängen erhält, nicht sehr auffallend schwankt. Dass aber die Grösse und Beharrlichkeit dieser Zahl durch ein Naturgesetz bestimmt, also naturnothwendig sei, etwa wie die Zahl für den Druck eines Gases von bestimmter Dichtigkeit und Temperatur, ist falsch und am Wenigsten sollte man eine solche Ansicht in einer medicinischen Zeitschrift vertreten finden, da sich doch die Wissenschaft und Kunst der Aerzte die Erforschung der Lebens-Bedingungen, die Erhaltung und Wiederherstellung derselben, also die Verlängerung des Lebens zur Aufgabe macht. Jeder, der eine verwundete Hauptarterie unterbindet, verlängert das Leben des Individuum und eben dadurch die mittlere Lebensdauer der ganzen Menschheit um eine angebbare Zahl. Wenn

nun trotz der Fortschritte medicinischer Wissenschaft und Kunst ein namhaftes Steigen der mittleren Lebensdauer nicht ersichtlich wäre, so berechtiget diess keineswegs zu dem ebenso falschen als entmuthigenden Schlusse auf eine Natur-Nothwendigkeit jener Zahl, sondern eben nur zu Dem, dass zur Abkürzung derselben gleichzeitig andere Ursachen gewirkt haben, die mit den Fortschritten der Medicin durchaus nicht im nothwendigen Zusammenhange stehen. Durch den Tod eines einzigen Kindes, den die Nachlässigkeit oder Unsittlichkeit seiner Pfleger verschuldet, sind die Bemühungen eines Arztes, der durch seine Kunst einem Anderen zu einem Alter von 60 Jahren verhilft, für die Vergrösserung der mittleren Lebensdauer vollständig neutralisirt. Es wird also bei Hebung der Sittlichkeit und des Wohlstandes ebensowohl wie durch die Fortschritte der Wissenschaft die Zahl für die mittlere Lebensdauer wirklich vergrössert und wir sind somit in der Lage, das »Naturgesetz«, durch welches dieselbe bestimmt sein soll, sammt der »Lebens-Kraft«, diesem modernen Horror vacui, in die Köpfe derjenigen zu verweisen, bei welchen sie neben pyramidalen, gleichsam polaren und doch nicht wirklich polaren Kräften und einem sich selbst bestimmenden Stoffe geeigneten Platz findet.

Was endlich den Schluss des Aufsatzes betrifft, so rufen wir bedrängt aus: Bewahre uns der Himmel vor unseren Freunden, vor den Feinden ist uns weniger bange! Wenn eine solche Kette phantastischer Ungereimtheiten dazu gehörte, um auf die Idee des Absoluten zu kommen, dann wäre es wahrlich traurig mit derselben bestellt. Aber glücklicher Weise ist dem nicht so. Das gläubige Gemüth findet vielmehr in der Wissenschaft um so mehr Anhaltspunkte und Nahrung, je gründlicher und allseitiger der denkende Geist sich mit derselben beschäftiget. Die Frage nach dem letzten Grunde des Stoffes und der Kraft, nach dem ersten Anstosse der himmlischen Bewegungen, die unter dem Zusammentreffen einer anfänglichen Geschwindigkeit und bekannter Kräfte vor sich gehen, die bewunderungswürdige Harmonie der Aussenwelt mit dem erkennenden Geiste, die sich als eine bis in's Kleinste und Grösste durchgeführte, ausnahmelose Gesetzmässigkeit kund gibt, liefern dem philosophirenden Menschengeiste reiches und bildungsfähiges Materiale zu einer ihn befriedigenden Idee Gottes, die indessen vorerst keineswegs weder Aufgabe noch Ergebniss der Naturforschung ist.

Correspondenzen.

† München, 16. April. Im Verwaltungs-Bezirke Pegnitz in Oberfranken kamen im Verlaufe des Winters Erkrankungen an den natürlichen Blattern vor, in Folge deren im Monate März l. J. eine ausserordentliche Schutzpocken-Impfung nach Vorschrift des §. 15 der allerh. Verordnung vom 22. Dezember 1830 vorgenommen wurde. Hiebei ward zur Revaccination in geeigneter Weise aufgefordert, wozu sich jedoch im Ganzen nur 133 Personen einfanden. Von diesen wurden 111 mit Erfolg und 1 mit unbekanntem Erfolge revaccinirt. Die Zahl der mit Erfolg Revaccinirten war also auffallend gross und da diese Alle als disponirt für das Blattern-Contagium angesehen werden müssen, so weist vorstehendes Beispiel eindringlichst auf die Nothwendigkeit der Wieder-Impfung hin.

β München, 26. März. Auf zwei vor Kurzem in der hiesigen E. H. Gummi'schen Verlags-Buchhandlung erschienene naturgeschichtliche Broschüren, welche der Chemie und Physik angehören, möchten wir die Aufmerksamkeit Ihrer Leser gelenkt wissen, da bei dem gegenwärtigen Standpunkte der medicinischen Doctrin ein vornehmes Ignoriren der Naturwissenschaften, selbst von den der Praxis aurea nur obliegenden Aerzten, kaum mehr angeht. Die Erstere, von Dr. Gustav Dachauer, enthält die »Hauptgrundlehren der Chemie zur Einführung in diese Wissenschaft« in leicht fasslicher und kurzer Darstellung, hauptsächlich aus der allgemeinen Chemie den ärztlichen Bedürfnissen angepasst die Artikel: Aequivalenten-Gewicht, Affinität, Atom, Atom-Gewicht, chemische Verbindung, elektrochemische Theorie, Molekül, Volum-Theorie u. s. w. — Gegenstände welche jetzt selbst jeder gebildete Laie zu wissen für nöthig hält. Von demselben Verfasser steht auch eine grossere Arbeit über »Ozon« in sicherer Aussicht, welche eine vollständige Uebersicht wie einheitliche Bearbeitung aller in den verschiedenen Journalen und akademischen Abhandlungen, vorzüglich in denen unserer Akademie der Wissenschaften, zerstreuten Artikel über das von Schönbein entdeckte Ozon u. A. m. enthalten soll. — Die zweite Arbeit, von W. Pössnecker, bespricht »Die einheitliche Ursache aller Kräfte-Erscheinungen im Universum, nachgewiesen an den uns bekannten Natur-Erscheinungen und Gesetzen« und zerfällt in sechs Abschnitte, wovon der Erste die Entstehung und das Wesen des Lichtes, dessen Einfluss auf die Organismen, Erhaltung der Lebens-Thätigkeit derselben sowie die Betrachtung der Kräfte im Allgemeinen; der Zweite die Erklärung der Licht-Erscheinungen, Entstehung der Farben, Polarisations- und Interferenz-Erscheinungen u. s. w. erörtert. Nach Verfasser ist nicht das Sonnenlicht oder jeder weisser Lichtstrahl zusammengesetzter Natur, der seine sieben Farben beisammengelegt mit sich trägt, woneben sich noch Wärmestrahlen und chemische Kräfte anschliessen, die doch wohl wieder nur von Atomen getragen werden müssen; die Ordnung der Farben des Spectrum wären auch nicht denkbar, wenn Jeder der unendlich vielen Strahlen des Strahlen-Bündels sich in sieben Farben zerlegen wollte. Er ist zusammengesetzt aus ein und demselben gleichem Einfachen und aus diesem einheitlichen Bestande kann für uns unendlich Verschiedenes erwachsen. Der dritte Abschnitt enthält die Ursachen der Wärme und deren Wirkungen und der vierte die Bildung der Weltkörper und unserer Erde. Nach Verfasser ist und war nur eine Kraft im Weltalle thätig, auf

welcher die Gesetzmässigkeit und alle auf unsere Sinne einwirkenden Erscheinungen beruhen, welche auf unserer Erde besteht 1) als angesammelte Anziehungs-Kraft der Erde; 2) als freie Anziehungs-Kraft zur Erde, 3) als freie Anziehungs-Kraft zur Sonne und 4) in untergeordneter Beziehung als freie Anziehungs-Kraft zum Monde und den übrigen Weltkörpern. Diese Kräfte äussern sich oder werden in Bewegung gesetzt a) durch die gegenseitigen Ausgleichungen der Spannungen der Körper auf unserer Erd-Oberfläche, b) durch die fortschreitende Verdichtung der Sonne, der Planeten und aller übrigen Weltkörper, c) durch die fortschreitende Verdichtung der Erde, d) durch die Rotation und Bahnbewegung der Erde und durch die beständigen Veränderungen in der Stellung der Erde zu den anderen Weltkörpern u. s. w. Der fünfte Abschnitt bringt die Ursachen der galvanischen Elektrizität und der sechste den Magnetismus und die Ursache der Erscheinung des Nordlichtes. Ist des Verfassers Arbeit schon für den Physiker vom Fache wegen seiner eigenthümlichen und neuen Anschauungs-Weisen von Interesse wie in mancher Hinsicht auch für den Physiologen, so verdient dieselbe ebenso gut die Berücksichtigung von Seite der Ophthalmologen, da insbesondere der zweite Abschnitt für die Optik von Belange sein dürfte. Mit dem vierten Abschnitte möchte übrigens die klerikale Partei der der Bibel allein glaubenden Naturforscher nicht so leicht einverstanden sein und wird des Verfassers Schrift desshalb gleiches Schicksal mit so vielen anderen ähnlichen, in der Neuzeit aufgetauchten Ansichten und Lehren zu theilen haben, wie es z. B. Darwin's epochemachendem Werke, an das wir vorübergehend nur erinnern wollten, schon vielfach widerfahren ist.

Personalnachrichten.

Ernennungen: Dem Dr. med. Hermann Beckler aus Höchstädt Bezirksamtes Dillingen wurde durch Regierungs-Entschliessung vom 13. April seinem Ansuchen willfahrend die Erlaubniss zur Ausübung der ärztlichen Praxis mit dem Wohnsitze in dem Pfarrdorfe Hindelang Bezirksamtes Sonthofen und dem Dr. med. Friedrich Hummel aus Augsburg seinem Ansuchen entsprechend durch Regierungs-Entschliessung vom 14. April die erledigte Stelle eines praktischen Arztes in Schliersee verliehen.

Versetzungen: Die erledigte praktischen Arztes-Stelle in Küps Bezirksamtes Kronach wurde dem praktischen Arzte Dr. Hirsch in Teuschnitz verliehen und der praktische Arzt Dr. Jakob Prinz von Egenhofen Bezirksamtes Bruck, seinem Ansuchen entsprechend, in gleicher Eigenschaft nach Buchbach Bezirksamtes Mühldorf versetzt.

Verzichtleistung: Der seitherige praktische Arzt zu Schliersee, Dr. Dessauer, hat auf diese Stelle Verzicht geleistet.

Bekanntmachung.

Die zweite Assistenten-Stelle bei der Kreis-Irrenanstalt dahier ist erlediget und wird im Auftrage der k. Regierung von Mittelfranken hiemit zur Bewerbung ausgeschrieben. Die mit ihr verbundenen Bezüge bestehen in einem jährlichen Geldgehalte von 200 fl., dann der Verköstigung in der II. Verpflegungs-Klasse, freier Wohnung, Heitzung, Beleuchtung und Wäsche-Reinigung. Die Bewerber haben ihre an die k. Regierung zu richtenden Gesuche bis längstens den 10. Mai c. an die unterfertigte Stelle einzusenden, darin Zeit und Ort ihrer Geburt, Confession und Familien-Stand anzugeben und Zeugnisse über Promotion und medicinische Staat-Prüfung wie etwa weitere Nachweise ihrer Befähigung beizulegen.

Erlangen, 19. April 1863.

Königliche Verwaltung der Kreis-Irren-Anstalt.

Dr. Hagen.

Redigirt von Professor **Dr. Aloys Martin**, kgl. Bezirksgerichts-Arzte. — Verlag der J. J. Lentner'schen Buchhandlung.
Druck von E. Stahl.

München. № 18. 2. Mai 1863.

AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

Herausgegeben

vom

ständigen Ausschusse bayerischer Aerzte.

Erscheint wöchentlich. — Man abonnirt ganzjährig zu 8 fl., halbjährig zu 4 fl. und vierteljährig zu 2 fl. Zu beziehen durch alle Postämter und Buchhandlungen des In- und Auslandes. — Einsendungen frankirt an die Redaction, Prannerstrasse Nr. 15. — Anzeigen werden aufgenommen und der Raum einer zweispaltigen Zeile mit 6 kr. berechnet.

Inhalt:

Amtliche Bekanntmachung.

Nr. 2874. An die k. Regierung K. d. I. von Schwaben und Neuburg.

(Gesuch des praktischen Arztes Dr. Herbst zu Augsburg um die Bewilligung zur Bereitung und zum Verkaufe eines Heilbalsames betreffend.)

Staatsministerium des Handels und der öffentlichen Arbeiten.

In Erwiederung des Berichtes vom 26. v. Mts. und unter Rückleitung seiner Beilagen wird — in jeder Zeit widerruflicher Weise — dem praktischen Arzte Dr. Herbst zu Augsburg die erbetene Bewilligung zur Bereitung eines Heilbalsames und zum Verkaufe desselben in den Apotheken ertheilt, wonach die k. Regierung das Weitere zu verfügen hat.

München, 15. April 1863.

Auf Seiner Königlichen Majestät allerhöchsten Befehl.

Frhr. v. Schrenk.

Originalien.

Die comprimirte Luft als Heilmittel.

Nach den über diese Cur-Methode in Nizza gemachten Studien und Beobachtungen.

Von

Dr. Tutschek.

Unter den speciellen therapeutischen Mitteln, welche der klimatische Cur-Ort Nizza seinen Gästen zur Benützung darbietet, befindet sich auch eine »Chambre à air comprimé« — ein Apparat welcher dazu bestimmt ist, den menschlichen Körper während eines gewissen Zeitraumes unter den Einfluss eines Luft-Druckes zu bringen, welcher den in gewöhnlichen Verhältnissen auf ihn ausgeübten atmosphaerischen Druck überbietet und nach der Versicher-

ung einer Anzahl französicher Pathologen bei mancherlei Krankheits-Formen eine sehr entschiedene Heilkraft ausüben soll. Da mir die Sache nur aus einzelnen Andeutungen in unserer Journal-Literatur dunkel erinnerlich, also so gut als unbekannt war, so hiess ich die Gelegenheit, den Apparat und seine Wirkungen näher kennen zu lernen, willkommen, schon desshalb, weil es mir höchst-charakteristisch erschien, gerade im Niveau der Meeres-Fläche, wo die auf die Erde und somit auch auf uns athmende Geschöpfe drückende Luft-Säule ohnehin die grösste Höhe erreicht und den stärksten Druck ausübt, der unter natürlichen Umständen überirdisch denkbar ist, eine künstliche Veranstaltung vorzufinden, welche hierin noch um einen bedeutenden Schritt weiter geht und also gleichsam des Guten, das der Gast in der hiesigen Luft sucht, ihm über das Mass zur Verfügung stellt. Ich nahm desshalb in der jüngsten Zeit persönlich eine Anzahl »comprimirte Luft-Bäder« und liess es mir dabei angelegen sein, nicht nur an mir selbst, sondern zugleich an verschiedenen Personen, welche sich zum Mitmachen der Versuche bereit erklärt hatten oder auf ärztliche Anordnung die »Bäder« gebrauchten, Beobachtungen anzustellen, um an der Hand der eigenen Erfahrung einigermassen einen Massstab der Beurtheilung für Das zu gewinnen, was die französische Literatur bis jetzt über diesen interessanten Gegenstand zu Tage gefördert hat.

Ehe ich indess an die Mittheilung des Beobachteten gehe, will ich, hauptsächlich nach einer Schrift von Pravaz fils: »Des effets physiologiques et des applications thérapeutiques de l'airc omprimé, Paris, 1859«, auszugsweise einige geschichtliche und physikalische Bemerkungen, welche dem Leser zur Orientirung in der vorliegenden Frage dienen können, so wie Andeutungen über die von Anderen gemachten Erfahrungen und die daraus abgeleiteten therapeutischen Indicationen vorausgehen lassen. Wenn die therapeutische Anwendung der comprimirten Luft, sagt Pravaz, eine der jüngsten Errungenschaften der Heilkunde ist, so war doch die Wichtigkeit der vergleichenden Studien über die physiologischen Wirkungen der Verstärkung des atmosphaerischen Druckes auch schon früher der Aufmerksamkeit der Beobachter nicht entgangen, indem bereits im Jahre 1782 die »Gesellschaft der Wissenschaften zu Harlem« folgende Preis-Frage ausschrieb: »1) Beschreibung des passendsten Apparates, um auf die bequemste und sicherste Weise Versuche mit verdichteter Luft anzustellen; 2) Prüfung der Wirkungen der verdichteten Luft mittelst dieses Apparates in verschiedenen Fällen, unter Anderem bezüglich des animalischen Lebens, des Wachsthumes der Pflanzen und der Brennbarkeit verschiedener Luft-Arten.« Diese Aufforderung hatte jedoch keine ernstlichen Untersuchungen zur Folge und es scheint, dass die Frage erst durch Junod und Tabarié, hauptsächlich aber durch Pravaz (den Vater des oben Genannten), einem speciellen Studium unterworfen und nach Feststellung der physikalischen und physiologischen Wirkungen als Grundlage für die therapeutische Verwerthung benützt wurde.

Um Anhalts-Punkte für die Vergleichung zu gewinnen, ist es nöthig, sich die Wirkungen zu vergegenwärtigen, welche erfahrungsgemäss durch das Gegentheil der comprimirten, d. h. also durch verdünnte Luft auf den menschlichen Organismus hervorgerufen werden. Dieselben lassen sich kurz in Folgendem zusammenfassen: 1) Unvollständige Ausdehnung der Lungen-Bläschen unter dem Einflusse der Verringerung des mechanischen Luft-Druckes; 2) Beschleunigung der Athmungs-Bewegungen, um durch die Zahl der Einathmungen die verminderte Ausdehnung der Lungen zu ersetzen; 3) Beschleunigung des arteriellen Blut-Umlaufes in Folge der grösseren Zahl der Athmungs-Bewegungen; 4) Verlangsamung des venösen und capillaren Blut-Umlaufes, bedingt durch die in dem dünneren Medium sich ergebende Abschwächung der aspirirenden Kraft des Thorax; 5) Verlangsamung der Ausscheidung und Aneignung organischer Stoffe (der »organischen Erneuerung«), bedingt durch die verminderte Aufnahme der gewohnten Menge von Sauerstoff in einem gegebenen Volumen Luft; 6) endlich verminderte Erregung der Nerven-Centren unter dem Einflusse eines mit einer geringeren Menge von Sauerstoff versehenen Blutes. Diesen Wirkungen diametral entgegengesetzt erweisen sich Jene, welche durch Verstärkung des atmosphaerischen Druckes hervorgebracht werden. In der verdünnten Luft gehen die vom Nerven-Systeme abhängigen Functionen mit grösserer Schwierigkeit vor sich, theils wegen Entstehung von Blut-Congestionen in jenen Centralorganen, theils in Folge der Berührung mit einem weniger arterialisirten Blute. In der verdichteten Luft dagegen sind »die intellectuellen Functionen kräftiger angeregt, das Muskel-System nimmt Antheil an dieser vermehrten Thätigkeit, die Körper-Bewegungen werden mit mehr Leichtigkeit und grösserer Energie ausgeführt und scheinen an Sicherheit zu gewinnen, wie man diess ja schon in der freien Luft beobachtet, sobald das Barometer hoch steht.« Führt man, im Gegenhalte zu Jenen der verdünnten Luft, die Wirkungen der comprimirten Luft auf den

kürzesten Ausdruck zurück, so stellen sie sich in folgender Weise dar: 1) vollständigere Ausdehnung der Lungen, 2) Verminderung der Zahl der Einathmungen, 3) Verlangsamung des arteriellen Blut-Umlaufes, 4) Beschleunigung des venösen und capillaren Blut-Umlaufes; 5) Anspornung der organischen Ausscheidungen wie der Assimilation (der »organischen Erneuerung«), sich erweisend einerseits in einer Vermehrung der Aushauchung von Kohlensäure und der Harn-Absonderung, andererseits in der Vermehrung der Esslust, 6) grössere Erregung des Nerven-Systemes unter dem Einflusse eines mehr arterialisirten Blutes. Die Verminderung oder Vermehrung des Luft-Druckes kennzeichnet sich somit, im Allgemeinen betrachtet, in der thierischen Oekonomie theils durch eine Abänderung des Blut-Umlaufes in Folge der in dem mechanischen Verhalten der Respiration sich ergebenden Veränderungen sowie der Verschiedenheit der mechanischen Kraft-Aeusserungen des Luft-Druckes, theils durch eine Abänderung des Ernährungs-Vorganges in Folge der verschiedenen Menge des mit dem Blute in Berührung tretenden Sauerstoffes.

In der Erwägung vorstehender Erfahrungs-Sätze konnte der Gedanke, die comprimirte Luft in Form von Luft-Bädern zu bestimmten Heilzwecken anzuwenden, eine gewisse Berechtigung finden und man ging dabei von dem folgenden Raisonement aus (Dr. Dubreil: »Bains d'air comprimé, Marseille, 1848): da die Luft ein sehr elastischer und demgemäss unter dem Einflusse eines den gewöhnlichen atmosphaerischen überbietenden Druckes bedeutend verdichtbarer Stoff ist, so leuchtet ein, das ein Individuum, welches sich in einem hermetisch geschlossenen Hohlraume befindet, in den man durch eine Pumpe gewaltsam Luft einpresst, unter gleichem Volumen eine grössere Menge Sauerstoff einathmet, als diess der Fall ist, wenn es sich in einem unter natürlichem Drucke stehenden Luft-Raume befindet. Da ferner erwiesener Massen der Sauerstoff der Luft durch seine Einführung in die Lungen einen der wichtigsten Vorgänge des animalischen Lebens, die Wiedererzeugung des Blutes, die Erregung der vitalen Kraft und die Muskel-Bewegung vermittelt, so muss dessen quantitativ vermehrte Einführung in Fällen von günstiger Wirkung sein, in welchen Blut-Armuth besteht und daher ein erhöhetes Mass von Blut-Erneuerung erfordert wird, sowie in Fällen, in welchen die erschöpfte Lebens-Kraft wieder belebt werden soll. Diese theoretische Anschauung hat sich nun auch, nach Versicherung der Autoren, in der Praxis vielfach bewährt, wesshalb in kurzer Aufeinanderfolge zu Lyon, Montpellier, Marseille, Nizza und in neuester Zeit auch zu Paris Apparate für »Bäder mit comprimirter Luft« aufgestellt und mit glücklichem Erfolge bei Alters-Schwäche, in der Reconvalescenz von schwächenden Krankheiten, bei der Rhachitis, der Skrophulose, Chlorose und anderen Oligaemieen in Anwendung gebracht wurden. Auch in einzelnen Fällen von Schwerhörigkeit, von Neuralgieen sowie namentlich bei asthmatischen Beschwerden sollen überraschend günstige Wirkungen damit erzielt worden sein. Dr. Pollet, praktischer Arzt in Nizza, erzählte mir aus seiner eigenen Erfahrung, dass ein Asthmatiker durch den längeren Aufenthalt im Apparate zur Zeit, wo sonst seine Anfälle zu kommen pflegten, dieselben zuerst postponiren machte und zuletzt durch ein 42stündiges ununterbrochenes Verweilen darin gänzlich zum Verschwinden brachte.

Ausführlicheres über die speciellen Wirkungen der comprimirten Luft-Bäder auf den Athmungs-Vorgang, dann überhaupt über die beobachteten Heilerfolge in verschiedenen Krankheits-Zuständen findet sich in den Arbeiten von Dr. Devay zu Lyon: »Sur l'application du bain d'air comprimé dans les affections graves des organes respiratoires«; Dubreuil: »Bains d'air comprimé«, Marseille, 1848; Millet: »De l'air comprimé comme agent thérapeutique«, Lyon, 1855; Bertin: »Emploi du bain d'air comprimé dans le traitement de diverses maladies«, Paris, 1855, worauf hier einfach hingewiesen wird, da ich ja keine Monographie über diese Cur-Methode schreiben, sondern Ihren Lesern nur eine Uebersicht des bis jetzt Bekanntgegebenen vorlegen will. Dagegen darf ich mir nicht versagen, Einzelnes aus dem Résumé mitzutheilen, mit welchem Pravaz (der Vater) seine Schrift: »Essai sur l'emploi médical de l'air comprimé«, Paris, 1850 schliesst. Er sagt: »Der Druck der Atmosphaere übt einen mechanischen Einfluss auf die Ausdehnung der Lungen und demgemäss auf die Erweiterung der Brusthöhle; in der verdichteten Luft gewinnt die Einathmung an In- und Extensität. Diese Thatsache, welche man theoretisch aus der anatomischen Unabhängigkeit der beiden Pleuren auf dem grössten Theile ihrer Oberfläche und aus der eigenen Reactions-Kraft des Lungen-Gewebes vermuthen konnte, ist durch positive Experimente bewiesen worden. Die chemischen Erscheinungen des Athmungs-Vorganges werden durch den Grad der Dichtigkeit der Luft ebenfalls abgeändert; die Endosmose des Sauerstoffes wächst mit dem atmosphaerischen Drucke, wie man diess schon nach den Beobachtungen von Biot voraussetzen musste und wie es die

Versuche von Herbier und Saint-Lager*) auch nachgewiesen haben. Der atmosphaerische Druck ist Einer von den Motoren des venösen Blut-Umlaufes. Die Richtigkeit dieser Thatsache ist durch die Beobachtungen von Haller, Reichel, Barry und Bérard festgestellt; sie gestattet den Schluss, dass eine Zunahme der Dichtigkeit der Luft den Rückfluss des Blutes in den rechten Vorhof des Herzens befördern muss und dass die Verdünnung dieses Gases geeignet ist, das Gegentheil und mit ihm Congestionen des capillaren Netzes hervorzubringen**). Die bei Besteigung sehr hoher Berge und bei dem Aufenthalte in der Taucher-Glocke beobachteten physiologischen Erscheinungen stehen im vollkommensten Einklange mit den eben ausgesprochenen Sätzen. In der verdünnten Luft der hohen Berg-Region wird das Athmen kurz und keuchend, die Muskel-Bewegungen werden schwieriger und der arterielle Blut-Umlauf beschleuniget sich, während der venöse sich verlangsamt, was verschiedene Haemorrhagieen und Stasen im Pfortader-Systeme verursacht, welche Letzteren sich durch Koliken, Uebligkeiten und Erbrechen kund geben. In der comprimirten Luft der Taucher-Glocke dagegen wird das Athmen leichter und tiefer, die Muskel-Bewegungen werden energischer und die Functionen der Ernährung wie der Ausscheidung gehen mit vermehrter Thätigkeit vor sich; der Rhythmus des Pulses bleibt stationär oder verlangsamt sich.«

Es folgen nun Erörterungen über eine Reihe von Krankheiten, bei welchen sich das Mittel entschieden heilsam erwiesen haben soll, vor Allem die Lungen-Tuberculose, dann die Rhachitis, das Pott'sche Uebel, die Bleichsucht, ferner Schwerhörigkeit, welche von einer Erkrankung der Trommelhöhle und Verstopfung der Eustach'schen Röhre herrührt, oder Jene, die durch Congestionen der Blut-Gefässe des Labyrinthes bedingt wird, habituelle Gehirn- und Rückenmarks-Hyperaemieen, Krampf-Asthma, schmerzhaftes Herzklopfen, Gastralgie, die Grippe, das Wechselfieber und der Rheumatismus. »Die comprimirte Luft«, fährt Pravaz fort, »welche nach Vorstehendem in einer ziemlich grossen Zahl von Krankheiten Heilwirkungen entwickeln kann, wird, man mag den Grad derselben steigern so hoch man will, ohne Gefahr ertragen und zwar desshalb, weil sich der Druck auf alle Theile des Körpers gleichmässig vertheilt, genau so, wie diess in der gewöhnlichen Atmosphaere der Fall ist. Angestellte Experimente haben dargethan, dass selbst bei einem, weit über den zur Erreichung aller therapeutischen Wirkungen nöthigen Grade hinaus verstärkten Drucke in den Erscheinungen des Lebens keine Veränderungen auftreten, die ihre Regelmässigkeit beeinträchtigen könnten. Unter dem Einflusse einer Vermehrung des natürlichen Druckes um ungefähr $^2/_5$ Atmosphaeren, welche eine lange Erfahrung als die im Allgemeinen passendste für therapeutische Zwecke hat erkennen lassen, sieht man Leiden der äusseren Haut sowie der Schleimhäute, in so weit sie der directen Berührung mit der Luft zugänglich sind, sich rasch bessern und zwar zunächst in Folge der Beschleunigung des Blut-Umlaufes in den Capillaren und der Beseitigung der unter solchen Umständen meist in ihnen stattfindenden Congestionen. Da die in einer comprimirten Luft vor sich gehende Respiration das Blut mit einer grösseren Menge der beiden Bestandtheile der Luft unter dem gleichen Volumen in Berührung bringt, so muss dadurch nothwendig eine viel grössere Menge Blutes entkohlt werden als im gewöhnlichen Zustande. Aus demselben Grunde muss die Rolle, welche der Sauerstoff im menschlichen Körper spielt, eine ausgedehntere Wirkung unter der comprimirten Luft ausüben als unter der gewöhnlichen Atmosphaere; desshalb die Nothwendigkeit seltener wiederholter Einathmungen, um dem Bedürfnisse eines jeden Augenblickes zu genügen, daher eine oft sehr bedeutende Verringerung der Arbeit der Athmungs-Organe und eine ihnen so wohlthätige, durch andere Mittel so schwer zu verschaffende Ruhe derselben. Bei dem Wechselverhältnisse, welches zwischen der Lungen- und Herz-Thätigkeit besteht, muss die Verlangsamung der Ersteren eine ähnliche Abänderung der Letz-

*) Nach den Versuchen von Roucher und Coulier, welche in dem „Annuaire de Chimie“ für 1848 veröffentlicht wurden, hat der Mechanismus der Farbung des venösen Blutes durch den Sauerstoff Aehnlichkeit mit einer Art von Kampf zwischen den Blut-Kügelchen und dem Serum in welchem sie schwimmen; beide Theile besitzen Affinität für den Sauerstoff, der aufgelöst im Serum verbleiben oder sich den Kügelchen incorporiren kann. Ist Sauerstoff überschüssig vorhanden, so werden beide Affinitäten befriediget, das Serum gibt den Sauerstoff, der noch weiter zuströmt, an die Kügelchen ab und diese arterialisiren sich. Durch Zusatz concentrirter salinischer Lösungen zu venösem Blute wird dieses hellroth und es geschieht hiebei das Gleiche wie durch einen Ueberschuss von Sauerstoff, indem die Fähigkeit des Serum für die Lösung des Sauerstoffes gemindert, dieser gleichsam ausgetrieben und den Blut-Kügelchen zugeführt wird. Diese Theorie, welche sich auf ausserordentlich genau beobachtete Thatsachen gründet, kann die Erklärung der physiologischen Erscheinungen während und nach dem Gebrauche von Bädern mit comprimirter Luft an die Hand geben, so namentlich die auffallende, oft zur Gefrässigkeit sich steigernde Vermehrung der Esslust und die rasch zunehmende Muskel-Kraft. Sie erklärt auch die bei gewissen Dyskrasieen durch die Anwendung salinischer Lösungen, wie des Kochsalzes, des Meerwassers, des Jod- und Brom-Natrium (bei Skrophulose und Tuberculose) beobachtete Besserung, indem durch die genannten Salze das venöse Blut arterialisirt wird.

**) Hier bestätiget ebenfalls die physiologische wie pathologische Beobachtung alle aus der Theorie gezogenen Schlüsse; jedoch auch auf meine eigene, noch durch anderweitige authentische Erfahrungen bereicherte Praxis darf ich mich berufen, wenn ich die ableitende Kraft der comprimirten Luft bei Congestionen des Capillarnetzes und den Nutzen rühme, welchen die Therapie aus diesem physikalischen Agens bei gewissen chronischen Hyperaemieen ziehen kann, die oft den gebräuchlichen Behandlungs-Weisen hartnäckig widerstehen. (Bemerkung desselben Verfassers.)

teren zur Folge haben; viele Thatsachen gestatten übrigens, der comprimirten Luft eine direct beruhigende Wirkung auf die Blut-Bewegung zuzugestehen. Unter dieser Doppelwirkung wird die Verlangsamung des Pulses ein bleibender Zustand, nicht nur während sondern auch lange nach dem comprimirten Luft-Bade. Es ergibt sich hieraus für das Herz selbst eine Beruhigung, deren Wichtigkeit leicht zu ermessen ist, wenn man erwägt, dass die Zahl der Puls-Schläge bisweilen bis auf 45 in der Minute herabgesetzt wird. Die Absonderungen werden durch die comprimirte Luft wenig verändert. Ich habe eine merkliche Vermehrung der Speichel-Absonderung während der Dauer des Bades beobachtet. Auch soll durch den anhaltenden Gebrauch desselben die Menge des Urines sich vermehren und seine Farbe heller werden. Das Erstere konnte ich nicht constatiren, ganz unzweideutig aber das Letztere und zwar im gleichen Verhältnisse mit dem Fortschritte in der Besserung der allgemeinen Krankheits-Erscheinungen, so dass diese Wirkung als secundär aufzufassen ist. Es scheint übrigens, dass die durch das Mittel hervorgebrachte Verlangsamung des arteriellen Blutlaufes eine wesentliche Vermehrung der hauptsächlichsten Absonderungen kaum begünstiget. — Nach diesem Résumé ist es unnöthig, noch eigens alle Indicationen für die Anwendung der comprimirten Luft aufzuführen. Ein Agens, welches fähig ist, starke Congestionen sowohl acuter wie chronischer Natur zu beseitigen, in die Functionen der Lungen und des Herzens eine anhaltende Ruhe und Regelmässigkeit zu bringen, die Ernährung zu vervollkommnen und so allmälig die Kräfte in ihrer Gesammtheit zu heben, während es gleichzeitig die Krankheits-Zustände beseitiget, die dieselben herabgebracht haben — ein solches Mittel trägt offenbar die Bedingungen in sich, um in der Behandlung einer ziemlich grossen Zahl von Gesundheits-Störungen seine wohlberechtigte Anwendung zu finden.«

So weit Pravaz, dessen Auseinandersetzungen, wie man sieht, das Feld der therapeutischen Wirksamkeit der comprimirten Luft als sehr ausgedehnt darzustellen suchen. Ohne ein definitives Urtheil abzugeben, muss ich doch bemerken, dass die Theorie offenbar eine sehr grosse Rolle dabei spielt und dass gar Manche der obigen Sätze zu Fragezeichen und Zweifeln Anlass geben, deren Lösung durch deutsche Erfahrungen wir abwarten wollen, ehe wir uns gläubig dabei beruhigen. Ich gehe nun zur Beschreibung des hiesigen Apparates über, der im Wesentlichen nach Jenem gebaut ist, mit welchem Pravaz (der Vater) seine physiologischen Versuche und seine Curen vorgenommen hat. Der Raum, in welchen der Kranke einzutreten hat, wird durch ein gedrückt-eirundes, olivenförmiges Gebäude aus starken Eisen-Platten gebildet, das innen im Querdurchmesser 3 Meter und im Längen- (Höhen-) Durchmesser 5 Meter misst. Im untersten Dritttheile ist ein ringsum bis auf einige Centimeter der Eisenwand sich nähernder, mit Teppichen überzogener Fussboden gelegt, durch welchen dem Hohlraume ungefähr die Form einer Spitzkugel gegeben wird. Gegen Aussen ist er mit einer eisernen Thüre abgeschlossen, die sich nach Innen öffnet und deren Falzen zum Zwecke der hermetischen Anlegung an dem Ausschnitte mit feinem Filze belegt sind. An der Seite des Einganges ist noch ein kleiner, ebenfalls aus Eisenplatten bestehender Anbau angebracht, der mit einer gleich grossen, ebenso versorgten und nach Innen sich öffnenden Thüre versehen ist. Durch Schrauben-Ventile, welche die Herstellung von Luft-Communication zwischen grossem und kleinem Luftraume und zwischen Letzterem und der äusseren Luft gestatten, ist die Möglichkeit gegeben, im Falle des Bedürfnisses in jedem Augenblicke der Dauer der inneren Luft-Compression ein und aus zu gehen. Das Verfahren dabei kann man sich leicht vorstellen, wenn man sich Jenes vergegenwärtiget, welches bei dem Ueberführen eines Schiffes aus dem unteren Wasser-Niveau in das obere eines Kanales vermittelst der Kanal-Schleusse und umgekehrt zur Anwendung kommt, denn es ist mit diesem, wenn man die äussere freie Luft mit dem tieferen, die comprimirte Luft im grossen Hohlraume mit dem höheren Wasserspiegel und den kleinen Hohlraum des Anbaues mit dem Schleussen-Raume vergleicht, vollkommen identisch. Der grosse Hohlraum, den ich der Kürze wegen die »Glocke« nennen will, ist so gross, dass bequem 8 Personen und bei einigem Zusammenrücken der Stühle sogar 10 — 12 Personen im Kreise um den in der Mitte stehenden runden Tisch herum sitzen können. Die Wände der Glocke sind mit Seiden-Tapeten verkleidet, um die unangenehme Berührung mit den Eisenplatten zu verhüten. Das Licht tritt durch drei Fenster ein, deren Gläser sehr dick und in einer Weise auf die mit gekreuzten Stützspangen versehenen Rahmen aufgelegt sind, dass bei Steigerung des inneren Druckes ein gewisses Mass von Locomotion ermöglichet wird, ohne doch die Genauigkeit des hermetischen Abschlusses zu beeinträchtigen. Dabei haben die Fenster eine hinreichende Grösse, um innerhalb der Glocke bequem das Lesen, Sticken u. A. zu gestatten. Das Ganze stellt demnach eine Art kleinen Salons dar, in

welchem die Kranken Nichts bemerken, was darauf hindeutete, dass sie sich ausserhalb der gewöhnlichen Bedingungen des Lebens befinden. Sie sehen von ihrem Sitzplatze aus die sie von Aussen überwachende Person, können mit derselben durch Bleistift-Notizen, die sie auf Papier schreiben und in der gleichen Weise von Aussen beantwortet erhalten, correspondiren und, sollte es nothwendig sein, in Zeit von einer halben Minute deren persönliches Erscheinen in der Glocke veranlassen. An dem tiefsten Punkte der Glocke, also unter dem das untere Dritttheil des Sphaeroides verdeckenden Fussboden, ist die Oeffnung angebracht, durch welche die Luft eingepresst wird und von wo aus sie rings durch die zwischen Fussboden-Rand und Glocken-Wand gelassenen Spalt heraufdringt in den Hauptraum. Die Einpressung geschieht durch Röhrenleitung von einem etwa 20 Schritte von der Glocke entfernten und gedeckten Hof-Raume aus, wo sich eine Dampfmaschine von 6 Pferdekräften und die von ihr in Bewegung gesetzte Luft-Pumpe befindet. Letztere hat zwei von einander geschiedene Luft-Kessel, von welchen immer der Eine, nachdem er Luft in sich aufgenommen, mittelst seiner Klappe gegen Aussen abgeschlossen, der Andere zur Aufnahme von Luft geöffnet wird, worauf im nächsten Augenblicke beide Lufträume ihre Rollen wechseln. Hiedurch wird ein ziemlich gleichmässiger in die Glocke getriebener Luftstrom erzeugt, dessen Stetigkeit bei dem Vor- und Rückgange der Eisenwelle, welche das wechselweise Oeffnen und Schliessen der Ventile besorgt, durch die nur augenblicklichen Unterbrechungen des Druckes kaum merklich abgeändert wird. Wie unten am Boden der Glocke für den Eintritt, so befindet sich oben an der Spitze derselben eine Oeffnung für den Austritt der Luft, die von hier aus durch eine Röhre herab und nach Aussen in das Freie geleitet wird. Wo die Röhre, gegenüber dem Einen der drei Fenster der Glocke, an der Wand des über sie erbauten Kuppel-Gebäudes herabsteigt, ist an ihr in halber Manneshöhe eine Schliessvorrichtung angebracht, die durch hebelnde Drehbewegungen eine ganz genaue Regulirung des Masses des Luftdruckes innerhalb der Glocke gestattet. So lange das Stadium der Drucksteigerung dauert, wird durch Verengerung der Austritts-Oeffnung an dieser Stelle einer geringeren Menge von Luft zu entweichen erlaubt, als unten von der Pumpe her in die Glocke eingepresst wird; während der Dauer des beliebten Maximum des inneren Luft-Druckes bleibt sich das Mass des Luft-Ein- und Austrittes gleich und zur Zeit des Nachlasses des inneren Druckes und des allmälichen Rückganges bis zur schliesslichen Ausgleichung des Luft-Druckes innerhalb und ausserhalb der Glocke hat an der Schliess-Vorrichtung eine grössere Menge Luft auszuströmen, als gleichzeitig von der Pumpe eingetrieben wird. Etwa fünf Fuss oberhalb der Schliess-Vorrichtung geht von dem Ausführungs-Rohre eine dünne Blei-Röhre ab, welche zu einem Quecksilber Manometer führt, an dem der jeweilige Grad der inneren Luft-Compression angezeigt wird. Ein zweites (metallenes) Manometer findet sich in der Glocke selbst aufgehängt, um den in ihr sich Aufhaltenden zu jeder Zeit Gelegenheit zu geben, sich von dem Masse des Luft-Druckes, unter welchem sie stehen, zu überzeugen. Dadurch, dass gleichzeitig immer frische Luft in die Glocke eingepresst und an der Schliess-Vorrichtung zum Austritte gebracht wird, findet eine ununterbrochene Luft-Erneuerung Statt, welche, selbst bei Anwesenheit von 10 und 12 Personen, in keinem Augenblicke eine durch die Ausdünstung der Lungen und der Haut-Flächen erzeugte Luft-Verderbniss zu Stande kommen lässt. Da nämlich die Wirkung der Luft-Pumpe so berechnet ist, dass nach Millet, der in seiner oben angefürten Schrift über den hiesigen Apparat berichtet, der Glocken-Raum in jeder Minute $1333^2/_3$ Liter, also in der Stunde 800,000 Liter Luft empfängt und im Stadium der Unterhaltung des gleichen Compressions-Grades ebenso viel wieder von sich gibt, so ist offenbar für eine ganz enorme und für ihre Reinhaltung gewiss hinreichende Erneuerung der Luft gesorgt.

Das Minimum des Luft-Druckes, welches zu therapeutischen Zwecken angewendet wird, ist 15 Centimeter einer Quecksilber-Säule. Da der mittlere Atmosphaeren-Druck im Niveau der Meeresfläche bekanntlich der Schwere einer 75 Centimeter (28 Paris. Zoll) hohen Quecksilber-Säule das Gleichgewicht hält, so entsprechen diese 15 Centimeter einer Vermehrung des Luft-Druckes innerhalb der Glocke um $^1/_5$ des gewöhnlichen Atmosphaeren-Druckes. Es kann jedoch ein Maximum des Druckes bis zu 50 Centimetern gegeben werden, was demnach eine Vermehrung des Druckes um $^2/_3$ Atmosphaeren ergibt. Die Dauer einer jeden Sitzung beträgt zwei Stunden, wovon die erste halbe Stunde zur allmälichen Steigerung des Druckes bis zu dem für die speciellen Fälle vorausbestimmten Maximum, die nächstfolgende Stunde zur Erhaltung dieses Maximum und die letzte halbe Stunde zum ebenso allmälichen Herabgehen bis zum gewöhnlichen Atmosphaeren-Drucke, wie er in der freien Luft stattfindet, verwendet wird. Diese Langsamkeit im Uebergange zu den höheren Compressions-Graden und im Rückgange zum

normalen Luft-Drucke ist das Grundgesetz der Anwendung des Bades mit comprimirter Luft und wird dasselbe nicht leicht ungestraft übertreten werden, namentlich wenn der durch sein Ausserachtlassen erzeugte Choc des plötzlichen Plus oder Minus des Luft-Druckes einen Kranken trifft. Es ist kein Zweifel, dass der Nichtbeachtung dieser Vorsicht zum guten Theile die unglücklichen Zufälle zur Last gelegt werden müssen, welche nicht selten beim Hinabsteigen in bedeutendere Meeres-Tiefen innerhalb der Taucher-Glocke erlebt worden sind. Während der ganzen Sitzung leitet ein Mechaniker gemäss der ihm ertheilten ärztlichen Anweisung die Steigerung, Unterhaltung und Abminderung des Luft-Druckes; er verlässt seinen Platz am Sperrhahn, gegenüber dem einen Fenster, keinen Augenblick und steht hiebei zugleich dem in der Glocke befindlichen Kranken fortwährend zu dem etwa wünschenswerthen schriftlichen Verkehre, wie er oben angedeutet wurde, zur Verfügung. Ein zweiter Diener überwacht die Wirkung der Dampfmaschine und Luftpumpe und regelt deren Gang. Die Kranken in der Glocke können vom Anfange bis zum Ende sich unterhalten, lesen, schreiben, kurz sich beschäftigen wie es ihnen beliebt, denn es ist Nichts, was sie daran hindert oder in irgend einer Weise belästiget. Mit Ausnahme eines Gefühles von Schwerhörigkeit, welches jedoch auf einige Schlingbewegungen oder, falls diese nicht hinreichen sollten, auf eine kräftige Ausathmung in Mund- und Nasen-Höhle bei geschlossener Mund- und Nasen-Oeffnung (Vornahme des Schneutz-Actes) alsbald verschwindet, bemerken sie in ihrem ganzen Befinden durchaus Nichts, was sie daran erinnerte, dass sie sich in einem von der freien Luft bedeutend verschiedenen Medium aufhalten.

(Schluss folgt.)

Recension.

Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie von **A. Duchek,** o. Professor an der Josephs-Akademie zu Wien. I. Band. 1. Lieferung: Die Krankheiten des Herzens, des Herzbeutels und der Arterien. Erlangen, F. Enke, 1862. 8.

Wie aus dem angeführten Titel ersichtlich ist, bildet das vorliegende Werk einen Theil der vom Verfasser beabsichtigten Bearbeitung der gesammten klinischen Medicin. Insoweit das bis jetzt Gebotene einen Schluss auf die noch zu erwartenden Bände zulässt, ist uns die Aussicht auf ein Werk eröffnet, welches sich den gründlichsten Handbüchern der speciellen Pathologie würdig anreiht.

Duchek's Abhandlung über die Herz-Krankheiten ist der Hauptsache nach eine auf sachkundige Kritik und umfassende Literatur-Kenntniss begründete Zusammenstellung aller bisherigen Forschungen auf dem betreffenden Gebiete — eine Arbeit zu welcher Verfasser um so mehr berufen war, als er selbst (wie diess z. B. aus seinen Aufsätzen in der Prager Vierteljahres-Schrift u. s. w. zur Genüge bekannt ist) zur Förderung unserer Kenntnisse von den Herz-Krankheiten nicht unwesentlich beigetragen hat. Die vorurtheilsfreie, auf eigene Erfahrung gestützte Erörterung der noch schwebenden Streit-Fragen sowie des Verfassers Bestreben, die Entstehung der nunmehr festgestellten Lehrsätze auch geschichtlich zu entwickeln, verdienen mit Anerkennung hervorgehoben zu werden. In letzterer Hinsicht jedoch ist mitunter, wie uns scheint, das rechte Mass überschritten worden. Wozu die Erinnerung an veraltete Irrthümer und an die Mährchen der Vorzeit? — Wer findet noch Interesse daran, dass Piorry in dem getrübten Visceral-Blatte des Herzbeutels ein Oedema cordis gesehen, dass Christoph de Veiga schon an der Thüre des Krankenzimmers den Schlag eines hypertrophischen Herzens gehört hat, oder dass, nach anderen Gewährsmännern aus vergangenen Jahrhunderten, die Pulsationen eines solchen Herzens zum Bruche der Rippen geführt haben? —

Was den Inhalt des Werkes anlangt, so zerfällt derselbe in drei Hauptabschnitte: I. Krankheiten des Herzbeutels, II. Krankheiten des Herzens und III. Krankheiten der Arterien (mit einer bündigen und klaren Darstellung der Lehre von der Embolie und der Thrombose). Die wesentlichsten Ergebnisse des vielfach zerstreuten statistischen Materiales sind an passenden Stellen in kurzgefassten Zusätzen beigefügt. Zu den trefflichsten Abschnitten dieser Lieferung gehören namentlich Jene über Peri- und Endokarditis, über Hypertrophie und Dilatation des Herzens, über die Klappen- und Ostien-Fehler sowie über das Aneurysma. Der Abschnitt über die Fett-Krankheit des Herzens ist durchwegs nach den Angaben anderer

Autoren bearbeitet und am Wenigsten befriedigend ist die Darstellung der Myokarditis. Bezüglich des Sitzes der anatomischen Veränderungen bei dieser Entzündung haben neuere Untersuchungen die bemerkenswerthe Thatsache ergeben, dass in vielen Fällen die Papillar-Muskeln und Fleischbalken der linken Kammer zu den am Stärksten ergriffenen Theilen gehören. Die systolischen Blase-Geräusche, welche bei Myokarditis nicht selten vorkommen, dürften mithin nicht immer, wie Verf. anzunehmen scheint, auf eine Complication mit Endokarditis zu beziehen sein, da die Entzündung der genannten Muskeltheile des Herzens zu Verhältnissen führen muss, welche an sich schon eine acute Insufficienz der Atrioventricular-Klappen bedingen. Auffallend ist es, dass Duchek von der die Myokarditis fast constant begleitenden Nieren-Erkrankung und Wassersucht nicht einmal Erwähnung macht; überhaupt ist die Symptomatologie der Myokarditis in zu flüchtiger Weise erlediget. — Die sogenannte Basedow'sche Krankheit, d. h. denjenigen Krankheits-Zustand, welcher sich durch vereintes Vorkommen von Herzklopfen, Anschwellung der Schilddrüse und Exophthalmus kennzeichnet, lässt Duchek nicht als ein eigenthümliches Krankheits-Geschlecht gelten; er glaubt vielmehr, dass in den betreffenden Fällen die Anaemie die Hauptrolle spielt. Gegen diese Anschauung hat sich indess in neuester Zeit wieder eine gewichtige Stimme erhoben. Lebert, der in seinen »Krankheiten der Schilddrüse« (Breslau, 1862) jener merkwürdigen Trias gleichfalls einen Abschnitt gewidmet hat, findet diese Vereinigung der Herz- und Puls-Beschleunigung, des Kropfes mit dem schwirrenden und blasenden Geräusche am Halse und des Exophthalmus so charakteristisch, dass »selbst die skeptischesten Pathologen die Krankheit als ein Gesammtbild aufzufassen nicht umhin können.« Trotzdem können wir uns nicht verhehlen, dass uns das verbindende Glied in dieser Symptomen-Trias noch gänzlich unbekannt ist. — Im therapeutischen Theile wäre mitunter eine genauere Feststellung einzelner Indicationen wünschenswerth gewesen. So sind z. B. die Anzeigen für Eines der wichtigsten Mittel bei Herz-Krankheiten, den Fingerhut nämlich, in den wenigen Worten zusammengefasst: ».....ist der Herz-Stoss sehr verstärkt, häufiger als gewöhnlich und das subjective Gefühl des Herzklopfens vorhanden, so passt vor Allem die Digitalis.« Nun lehrt aber die Erfahrung einerseits, dass die Digitalis selbst unter den genannten Umständen bisweilen den Zustand des Kranken verschlimmert (was namentlich bei Insufficienz der Klappen und Stenose des Ostium der Aorta nicht selten beobachtet wird), andererseits dass in manchen Fällen, in welchen der Herz-Stoss nicht erheblich verstärkt und beschleuniget, hingegen aber unrhythmisch ist, durch die Anwendung des Fingerhutes die Herz-Bewegungen gleichsam geregelt und damit auch gewisse Beschwerden des Kranken, wie z. B. die Dyspnöe, erleichtert werden.

Abgesehen von solchen Einzelheiten ist die Darstellung im Ganzen eine möglichst-erschöpfende. Der Mangel eines Inhalts-Verzeichnisses ist bei der Benützung des Buches störend.

— b —

Correspondenzen.

* Coburg, 24. April. Gestern sind hier die Abgeordneten der Apotheker-Vereine von Nord-Deutschland, Süddeutschland und Oesterreich zusammengetreten, um die Feststellung einer allgemeinen deutschen Pharmakopöe zu berathen.

P. Z. Jena, 25. April. Der ordentliche Professor in der medicinischen Facultät und Director unseres botanischen Gartens, Hofrath Dr. Schleiden, hat die erbetene Entlassung erhalten.

** Wien, 29. April. In dem Unterrichts-Departement des Staatsministerium sind einige wichtige Personen-Veränderungen vorgenommen worden, mit denen man sehr zufrieden ist. Professor Hofrath Rokitansky soll das Referat für die medicinische Facultät übernommen haben und zwar in einer Weise, dass der würdige Gelehrte dadurch seiner Lehrerthätigkeit nicht entzogen wird. Bestätiget sich diese Nachricht, wie wir allen Grund haben zu glauben, so sind die medicinischen Angelegenheiten gewiss in die besten Hände gelegt, denn Rokitansky ist ohne Frage die erste wissenschaftliche Celebrität der medicinischen Facultäten Oesterreichs und zu gleicher Zeit ein Mann von unantastbarem Charakter. — Der Typhus hat zwar an Heftigkeit abgenommen, ist indess immer noch sehr verbreitet; daneben sind die katarrhalischen Erkrankungen die vorherrschenden; auch Rheumatismen, Pneumonieen und Diarrhöen kommen häufig zur Behandlung, dagegen werden die acuten Haut-Ausschläge immer seltener.

A. Z. Genua, 14. April. In Florenz starb am 10. ds. der gelehrte Giambattista Amici, der bekannte Optiker und Astronom, welcher im Jahr 1784 in Modena das Licht der Welt erblickte. Schon von seinen Jünglingsjahren an beschäftigte er sich mit der Erfindung astronomischer Instrumente und war mehrere Jahre hindurch Professor der Mathematik in Modena an der dortigen Univer-

sität und vom Jahre 1831 an Director des dortigen astronomischen Observatorium. In dieser Eigenschaft bereicherte Amici die astronomische Wissenschaft mit wichtigen Beobachtungen; er beschrieb die Doppel-Sterne, berechnete mit einem neuen Mikrometer den Polar- und Aequatorial-Diameter der Sonne u. s. w. Besonders zeichnete sich indess J. B. Amici durch die von ihm erfundenen und vervollkommneten optischen Instrumente aus, denn schon im Anfange dieses Jahrhundertes construirte er Teleskope von grossen Dimensionen, bei welchen er sich elektrischer Spiegel bediente, um die sphaerische Abweichung zu verhindern. Unter den vielen von ihm erfundenen optischen Instrumenten verdient besonders das achromatische Mikroskop erwähnt zu werden, mittelst dessen er die Circulation der Pflanzen-Säfte, die Infusorien und die Geheimnisse der Befruchtung der Pflanzen beobachtete und die Ergebnisse den zahlreichen Akademieen mittheilte, deren Mitglied er war.

M. T. London, im März. Am 26. Februar hielt Brown-Séquard seine vierte Vorlesung über die Krankheiten des Nerven-Systemes. Er sprach zunächst über die Behandlung jener eigenthümlichen Erscheinung, welche als muskuläre (locomotive) Ataxie oder als Mangel an coordinirender Kraft bezeichnet wird. Die Behandlung dieses Zustandes, welcher, wie erwähnt, nur als ein Symptom zu betrachten ist, hat sich selbstverständlich nach dem Grundleiden zu richten. Begleitet die muskuläre Ataxie ein nicht entzündliches Leiden des Rückenmarkes, so erweist sich der Silber-Salpeter als das vorzüglichste Mittel gegen dieselbe. Brown-Séquard lässt das salpetersaure Silber in täglichen Gaben von $^1/_{10}$ Gran gebrauchen Bei solchen Gaben und bei zeitweiligem Aussetzen des Mittels während einer Woche hat man das Auftreten der eigenthümlichen dunkelen Hautfärbung nicht zu befürchten. — Der Vortragende stellte nun wieder zwei neu-aufgenommene Fälle von progressiver Muskel-Atrophie vor, sowie auch einen Fall von Meningitis spinalis, welcher mit vollständiger Genesung geendet hatte. Das Leiden betraf hier vorzugsweise den zwischen den Schultern gelegenen Theil des Rücken-Markes und die Wurzeln der entprechenden Rückenmarks-Nerven. Die Erscheinungen dabei waren bläschenartige Eruptionen, prickelnde und brennende Empfindungen und Schmerzen im Rücken u. s. w. Es ist wichtig zu wissen, dass eine Meningitis — selbst wenn sie, wie in diesem Falle, schon eine geraume Zeit bestanden hat — der vollständigen Heilung zugänglich ist. Lässt man aber eine Meningitis vom Anfange an ungestört verlaufen, so schreitet sie weiter, es kommt zu einer reichlichen Exsudation von Serum, ja selbst von Eiter, es treten die Erscheinungen von Compression des Rückenmarkes und allgemeine Lähmung auf. Die Schmerzen, welche sich in derlei Fällen über den ganzen Körper verbreiten, werden gewöhnlich für rheumatische gehalten. Die Behandlung bestehe in der wiederholten Anwendung fliegender Vesicantien zwischen den Schultern, an den Nacken u. s. w., ausserdem in der Darreichung von Jodkalium (in täglichen Gaben von 3 Gran); sind die Kranken schwach oder kachektisch, so gebe man statt dessen das Ammonium jodatum zu 6 Gran, täglich drei Mal, in Verbindung mit einem alkalischen Salze oder einem bitteren Tonicum. Um die Blutzufuhr zum Rückenmarke zu verringern, verordne man das Mutterkorn, die Belladonna, Cannabis indica oder das Aconit*). — Weiterhin lenkt Brown-Séquard die Aufmerksamkeit seiner Zuhörer auf einen »etwas dunkelen Fall« von Lähmung der oberen Extremitäten bei einer im Uebrigen vollkommen gesunden Frau. Vor etwa fünf Jahren bemerkte dieselbe, dass ihre Arme schwächer wurden; Lähmung der unteren Extremitäten ist nicht vorhanden, auch kein merklicher Schwund der Arme. Da sich durchaus kein Anhalts-Punkt für die Annahme einer organischen Ursache der Erkrankung bietet, so hält sich Brown-Séquard für berechtiget, die Lähmung als eine hysterische zu betrachten. Die Abwesenheit einer Lähmung der unteren Extremitäten schliesst den Gedanken an eine Krankheit des Gehirnes oder Rückenmarkes aus. Die Kranke leidet häufig an Kopf-Schmerzen, ist oft von gedrückter Gemüths-Stimmung und zum Weinen geneigt. Aus Anlass dieses Falles bemerkte der Vortragende, der Mangel eines merklichen Muskel-Schwundes im obigen Falle sei noch kein unzweifelhafter Beweiss für die hysterische Natur der Lähmung; es sei allerdings wahr, dass die von hysterischer Lähmung befallenen Glieder in der Regel nicht atrophiren, oder wenigstens nicht in einem höheren Grade als es die Unthätigkeit derselben mit sich bringt; bisweilen jedoch trete auch hier Atrophie ein und zwar in sehr ausgesprochener Weise. — Der nächste Fall, welchen Brown-Séquard als ein Beispiel von hysterischer Lähmung vorzeigte, betraf ein Mädchen, welches vor acht Jahren an hysterischem Clavus und Empfindlichkeit an der rechten Seite des Kopfes gelitten hatte. Vor ungefähr einem Jahre verlor sie die Kraft ihres rechten Beines und bald darauf auch die des linken. Alsdann trat ausserordentliche Steifheit beider Beine hinzu, wobei die Adductoren des Oberschenkels auf das Aeusserste zusammengezogen waren. Als ein Beispiel dafür, wie kräftig solche Zusammenziehungen sein können, erzählte der Vortragende einen Fall, in welchem der gewaltsame Versuch, die Glieder von einander abzuziehen, einen Knochenbruch herbeiführte. Auch in dem vorgezeigten Falle war es lange Zeit hindurch unmöglich, die Kniee so weit von einander zu entfernen, um die Hand zwischen dieselben einbringen zu können. Im Verlaufe der Krankheit trat Lähmung der Schliessmuskeln hinzu, späterhin auch Lähmung des rechten, dann des linken Armes; es stellte sich auch Schwierigkeit im Schlingen ein sowie Zittern der Hals- und der Arm-Muskeln; das Sehvermögen war gleichfalls ein wenig ergriffen; die übrigen Sinnes-Organe sowie die Muskeln des Gesichtes und der Brust verhielten sich indess fortwährend normal. Der Kreislauf war träge und die Haut, welche sich gewöhnlich kalt anfühlte, zeigte stellenweise Anaesthesie; Empfindlichkeit der Wirbelsäule war nicht vorhanden. Obgleich dieses Symptom bei Hysterie sehr gewöhnlich vorkömmt, ist es hier gleichwohl kein constantes. Die Kranke ist bereits wesentlich gebessert; obgleich ihre Arme noch zittern, haben sie doch schon bedeutend an Kraft gewonnen, ihre Kniee lassen sich von einander abziehen und die

*) Einer ziemlich verbreiteten Annahme zufolge soll die Belladonna contrahirend auf die Blutgefässe wirken; eine ähnliche Wirkung schreibt Brown-Séquard dem Mutterkorne zu; von diesem nimmt er an, dass es eine speciellere Beziehung zu den Gefassen des Rückenmarkes habe, während Belladonna directer auf die Gefässe des Gehirnes wirke. Bei Lähmungen verordnet Brown-Séquard häufig Pillen aus 3 Gran frischen Mutterkornes mit $^1/_4$ Gran Belladonna-Extract, drei Mal täglich 1 Pille.

Lähmung der Schliessmuskeln ist gänzlich beseitiget. Was das eigentliche Wesen der Hysterie sowie der Schüttel-Lähmung anlangt, so gesteht Brown-Séquard, Nichts darüber zu wissen. Für einzelne Symptome jedoch gibt es eine Erklärung, wie z. B. für die Aufhebung des Tastsinnes. Wird ein Schröpf-Glas auf eine Stelle der unempfindlichen Haut aufgesetzt, so dass es durch Anziehen von Blut Haut-Röthung erzeugt, so verschwindet die Anaesthesie augenblicklich; der gleiche Erfolg tritt ein, wenn es gelingt, durch Schröpfen oder durch Ansetzen von Blutegeln Blut zu entziehen. Diese Thatsachen beweisen, dass hier die Anaesthesie nicht auf einer centralen Ursache beruht, sondern ganz und gar auf dem darniederliegenden peripherischen Kreislaufe. In Beziehung auf die krankhafte Willens-Thätigkeit erwähnte der Vortragende einen Fall aus seiner Privatpraxis, welcher eine junge Dame betrifft, die seit sechs Jahren mit vollständiger Lähmung des rechten Armes behaftet war; es waren zugleich noch andere Erscheinungen von Hysterie vorhanden und auch die Mutter dieser Kranken war hysterisch. Er forderte die Kranke auf, die Arme an die Seiten anzuhalten und dabei den Körper nach Vorwärts zu neigen; während sich nun der Körper nach Vorne neigte, blieb der rechte Arm dicht an ihn angeschlossen; wäre die Lähmung durch eine materielle Ursache bedingt gewesen, so müsste begreiflicher Weise der Arm, anstatt in seiner Stellung zu verharren, nach Vorwärts gefallen sein. — Es wurden noch einige andere hieher gehörige Fälle vorgeführt, unter diesen auch ein sehr eigenthümlicher Fall von andauerndem Schütteln, welches alle Körper-Theile nach einander ergriff. Wurde z. B. der Arm, welcher gerade im heftigen Schütteln begriffen war, festgehalten, so begann das Schütteln augenblicklich am anderen Arme; wurden beide Arme festgehalten, so setzten sich dieselben Bewegungen in einem Beine fort; wurde auch dieses gesichert, so begann das andere; hielt man auch das Letztere stille, so wurde der Kopf auf das Heftigste geschüttelt; erstreckte man die Einschränkung auf die vier Gliedmassen und den Kopf, so gerieth selbst der Rumpf in starkes Schütteln. — Noch einer weiteren sonderbaren Aeusserungs-Form der Hysterie wurde Erwähnung gethan. Selbe besteht darin, dass die Kranke den Arm vier bis fünf Male rund herumschwingt und sich alsdann mit demselben auf die Brust schlägt, welche beiden Bewegungen fortwährend mit einander abwechseln. In dem von Brown-Séquard beobachteten Falle war diese Affection bei dem betreffenden Individuum nach dem Empfange einer schlimmen Nachricht plötzlich aufgetreten und hatte ebenso plötzlich wieder aufgehört. — Der Vortragende bezeichnete die Hysterie als eine wirkliche (very real) und oft sehr ernste Krankheit. Er sprach die Ansicht aus, dass unter 10 Fällen von Hysterie 8 niemals zur vollständigen Genesung gelangen und dass selbst die übrigen zwei wohl für immer Ueberbleibseln der Krankheit darbieten werden. Bisweilen haben die hysterischen Anfälle Muskel-Atrophie mit vollständiger und andauernder Steifheit der Gelenke zur Folge. — Bei der Vorstellung eines anderen Falles von hysterischer Hypochondrie mit leichter Aphonie bemerkte der Vortragende, dass die Krankheit in diesem Falle von Blut-Armuth abhänge, was nach Dr. Todd's Ansicht sehr häufig der Fall sein soll. Hysterische Individuen in den höheren Ständen leiden oft an Appetit-Mangel, wodurch der Ausbruch der Krankheit bei schon bestehender Disposition herbeigeführt werde. — Je mehr unsere Kenntnisse von den Nerven-Krankheiten fortschreiten, um so mehr überzeugen wir uns von ihrer innigen Beziehung zu einander. Bei der Uebertragung derselben von einer Generation auf die andere ereignet es sich häufig, dass die übertragene Krankheits-Anlage sich in einer anderen Form äussert, dass das Kind eine andere Art von Nerven-Krankheit darbietet, als dessen Vater oder Mutter gehabt haben, oder dass bei mehreren von demselben Aeltern-Paare abstammenden Kindern ebensoviele verschiedenartige Krankheits-Formen des Nerven-Systemes vorkommen; ja nicht selten bietet eines und dasselbe Individuum eine Mischung mehrfacher Formen dar, wovon Brown-Séquard einige bemerkenswerthe Beispiele anführt; so z. B. den Krankheits-Fall eines Mädchens, bei welchem hysterische Anfälle, wirkliche Epilepsie und Chorea aufeinander folgen.

** London, 22. April. In dem Zeitraume von 1848 bis 1861 sind in England 39,927 Personen allein durch den Verbrennungs- oder Verbrühungs-Tod umgekommen. Davon 1344 Kinder unter einem Jahre, 4500 zwischen einem und zwei, 9777 zwischen 2 und 4 Jahren; im Alter zwischen fünf und fünfzehn Jahren verunglückten 6255 Mädchen, dagegen nur 3750 Knaben. Von da ab bis zu fünfzig Jahren kamen weit mehr Männer als Frauen um und zwar in Folge der vielfachen Explosionen in den Bergwerken; 2122 Frauen über fünf und sechzig Jahren verbrannten während jener 14 Jahre. Die Durchschnitts-Zahl der täglich auf solche Art Verunglückenden ist acht. — Aus der Statistik der im Laufe des Jahres 1861 in London abgeschlossenen Ehen ergibt sich, dass 35 Mädchen im Alter von fünfzehn und 10 Knaben im Alter von sechzehn Jahren heiratheten. Ueber siebenzig Jahre alt heiratheten 49 Frauen und über achtzig Jahre alt 2, so dass der Zeitraum der Heirathsfähigkeit sich auf mehr denn 65 Jahre erstreckt. 157 Männer waren bei ihrer Trauung über siebenzig Jahre alt; 2 Männer, die ein und achtzig und bezüglich vier und achtzig Jahre erreicht hatten, heiratheten Frauen von zwanzig und bezüglich ein und zwanzig Jahren.

*** New-York, 4. April. Vom Golf war in New-Orleans die Nachricht eingetroffen, dass im äussersten Süden das gelbe Fieber um sich greife und bereits eine bedenkliche Form annehme; man fürchtete in New-Orleans, dass diese Krankheit, welche seit dem Jahre 1858 genannte Stadt verschont hatte, sich im Laufe des Sommers bis dorthin heraufziehen werde.**

Personalnachrichten.

Ernennungen: Der praktische Arzt Dr. Max Mühlbauer zu Lechhausen wurde unter dem 23. April zum Bezirksarzte II. Klasse in Herrieden, der praktische Arzt Dr. Andreas Weisenseel zu Bergtheim unter dem 25. April zum Bezirksarzte II. Klasse zu Schöllkrippen, der praktische Arzt Dr. Carl

Christian Fischer zu Schweinfurt unter demselben Tage zum Bezirksarzte II. Klasse zu Eltmann ernannt und Dr. med. Christian Bäumler erhielt durch Regierungs-Entschliessung vom 18. April die Erlaubniss zur ärztlichen Praxis mit dem Wohnsitze in der Stadt Erlangen.

Versetzung: Der praktische und Ostbahn-Arzt Dr. Adolph Gerber in München wurde seiner Bitte entsprechend mittelst Entschliessung der k. Regierung von Schwaben und Neuburg als praktischer Arzt nach Welden Bezirksamtes Zusmarshausen versetzt.

Stellentausch: Durch Regierungs-Entschliessung vom 18. April wurde der von den praktischen Aerzten Dr. Aloys Buhmann zu Pfronten Bezirksamtes Füssen und Dr Georg Reichart zu Nesselwang desselben Bezirksamtes nachgesuchte wechselseitige Stellentausch genehmiget.

Erledigungen: Die Stelle eines praktischen Arztes zu Lechhausen Bezirksamtes Friedberg (Oberbayern) und zu Bergtheim Bezirksamtes Würzburg (Unterfranken).

Anzeigen.

den starken Fremdenbesuch und rechtfertigen die Bezeichnung der Insel als Prototyp eines Seebades, welche derselben von anerkannten wissenschaftlichen Autoritäten beigelegt wird.

Abgesehen von der therapeutischen Bedeutung Helgolands als Cur-Ort, zu welcher die vorzüglichen Einrichtungen für warme See-Bäder, für Sturz-, Douche-, Regen- und Sitz-Bäder mitzurechnen sein möchten, so ist auch für den Comfort und die Annehmlichkeit des Aufenthaltes auf beiden Inseln in jüngster Zeit sehr viel geschehen. Unter Anderem wurde ein grosses Haus in den Dünen der Bade-Insel aufgeführt, das Conversations-Haus umgebaut und vergrössert, die neuen Strand-Promenaden und anderen Wege im Ober- und Unterlande wurden vollendet und seit mehreren Jahren ist Helgoland auch in das allgemeine europäische Telegraphen-Netz aufgenommen worden.

Dass in Helgoland für eine gute und substantielle Diät Sorge getragen ist und die berühmte Hamburger Küche hier eine vortreffliche Vertretung findet, ist ein Umstand, der namentlich bei einem See-Bade wesentlich in Betracht kommt.

Was nun schliesslich die Verbindungen Helgolands mit dem Festlande anbetrifft, so werden diese in sicherer und bequemer Weise während der Bade-Saison durch eine regelmässige Dampf-Schifffahrt von Hamburg aus unterhalten. Die Fahrpläne werden nach genauer Feststellung durch die Direction dieser Schifffahrt in den gelesensten öffentlichen Blättern zur Kenntniss gebracht u. s. w.«

An die Mittheilung dieser eben so richtigen wie gründlichen Beurtheilung Helgolands nach dessen ganzer Eigenthümlichkeit knüpft die unterzeichnete Direction noch die Anzeige, dass sie sowohl wie der Badearzt, Herr Dr. von Aschen, die Bestellungen auf Logis übernimmt sowie Letzterer auch auf ärztliche Anfragen bereitwillig Auskunft ertheilen wird.

Helgoland, im April 1863.

Die Direction des See-Bades.

Die Krankenheiler Quellsalzseife,

aus den Krankenheiler-Jodschwefelbrunnen bereitet, ist nach Zeugnissen der anerkanntesten Aerzte Deutschlands gegen Unreinigkeiten der Haut und alle Haut-Krankheiten, Skropheln, Flechten, Drüsen, Verhärtungen, Geschwüre (selbst syphilitischer und bösartiger Natur), Schrunden, namentlich auch gegen Frostbeulen etc. etc. das sicherste und zugleich unschädlichste Heilmittel, indem sie, sowie auch die Krankenheiler Brunnen, niemals eine Krankheit in den Körper zurücktreibt, sondern sie aus dem Körper ausscheidet. Sie dient auch als bewährtes Mittel gegen das Ausfallen der Haare in Folge von Schwäche der Haut und bewirkt in Fällen, wo die Haare nach Krankheiten ausgingen, — was bei Damen so häufig vorkommt — nach wenigen Wochen einen neuen kräftigen Haarwuchs.

Es gibt drei verschiedene Sorten von Krankenheiler Quellsalzseife:

1) Die Jodsoda-Seife, als ausgezeichnete Toilettes eife und sicheres Präservativmittel gegen Unreinigkeit der Haut etc. Sie wird wie die gewöhnliche Toiletteseife gebraucht und ist als Solche allen kosmetischen Seifen zum täglichen Gebrauche unbedingt vorzuziehen, weil sie, von allen schädlichen Bestandtheilen durchaus frei, neben ihrer medicinischen Wirkung die Haut zugleich weiss, glatt und zart macht und nicht theuerer zu stehen kömmt, als andere gute Toiletteseife; 2) die Jodsodaschwefel-Seife, als Heilmittel gegen oben angeführte Krankheitsfälle; 3) die verstärkte Quellsalz-Seife, für hartnäckige oder veraltete Fälle, in denen die Jodsodaschwefelseife nicht kräftig genug wirken sollte. Diese Seife ist von ganz überraschender Heilkraft und bewirkt selbst in den hartnäckigsten Fällen, in denen andere Mittel erfolglos geblieben, noch vollständige Heilung.

Der Vorstand des Franz-Joseph-Kinderspitales, Herr Prof. Dr. Löschner in Prag, sagt darüber in einem Berichte: »Von allen Präparaten der Krankenheiler Mineralquellen entfaltete unzweifelhaft die verstärkte Quellsalzseife, welche wir bei chronischen Ausschlägen mit gutem Erfolge anwendeten, die eklatantesten Wirkungen. Namentlich waren es **Eczema, Impetigo, Ecthyma** und zwar zumeist inveterirte Fälle, wo sich diese Seife in Verbindung mit Bädern (von Quellsalz) als ein zuverlässiges Heilmittel bewährte. Auch bewirkte sie bei einem Falle langdauernder **Psoriasis** sehr rasch merkliche Besserung und nach längerer Anwendung vollkommene Heilung des Leidens.«

Bei directem Bezuge von der Brunnen-Verwaltung Krankenheil in Tölz (Bayern) kostet 1 ganzes Paket Jodsoda- oder Jodsodaschwefel-Seife 1 fl. 6 kr., 1 halbes Paket 36 kr.; 1 ganzes Paket verstärkte Quell salzseife 1 fl. 54 kr., 1 halbes Paket 57 kr.

Die Krankenheiler Quellsalz-Seife ist auch zu beziehen durch: Fr. Flad in München, Joh. Kiessling in Augsburg, J. A. S. Schöpff in Nürnberg, Seb. Zürn in Würzburg, J. W. Neumüller in Regensburg, A. Michal in Schweinfurt, B. Koppen in Ansbach, J. L. Kratzer in Bamberg, Louis Mayer in Landau, M. Enderlin in Lindau und alle Apotheken und Mineralwasserhandlungen. (12c)

Im Verlage von **August Hirschwald** in Berlin ist soeben erschienen und kann durch alle Buchhandlungen bezogen werden:

Die

Geschichte der Medicin

nach

ihrer objectiven und subjectiven Seite.

Von

Dr. J. M. Leupoldt,

o. ö. Professor der Medicin, Ritter etc. etc.

gr. 8. geh. Preis: 3 Thlr. 20 Sgr.

Ausserordentliche Beilage zu **Nr. 18** des ärztlichen Intelligenz-Blattes.

Monatliche Berichte

über

Geburten, Trauungen, Krankheiten und Sterbefälle in München, Nürnberg und Regensburg.

März 1863.

Im Laufe des Monates März wurden in der Haupt- und Residenz-Stadt München mit Einschluss ihrer Vorstädte bei einer Einwohner-Zahl von 148,201 Civil und Militär

geboren:				
Knaben ehelich	117	in Summe 239	453.	Darunter 4 Paar Zwillinge.
Mädchen ehelich	122			
Knaben ausserehelich	97	in Summe 214		Darunter 4 Paar Zwillinge.
Mädchen ausserehelich	117			

Von diesen 214 ausserehelich Geborenen waren 57 im hiesigen Gebärhause und 157 ausserhalb desselben zur Welt gekommen. — Gegen die Gestorbenen wurden 56 weniger geboren.

Trauungen hatten 66 Statt.

Gestorben sind (mit Einschluss von 11 todt und 5 unreif Geborenen) 509 (hierunter Kinder von der Geburt bis zu 1 Jahre 232 und zwar a) eheliche 111, b) aussereheliche in mütterlicher Pflege 92 und c) aussereheliche in fremder Pflege 29; Kinder im Allgemeinen bis zum 14. Lebensjahre 272 und zwar eheliche 148 und aussereheliche 124), nämlich

284 männlichen Geschlechtes
225 weiblichen Geschlechtes } in Summe 509 (451).

Von diesen starben:

	männlichen	weiblichen Geschlechtes
1. in der Privatpflege	232	198
2. im grossen städtischen Krankenhause l/I	28	9
3. im kleinen städtischen Krankenhause r/I.	7	5
4. im Militär-Krankenhause	4	—
5. im Gebärhause		
a. Kinder	3	5
b. Erwachsene	—	—
6. im Irrenhause	1	1
7. in der Strafanstalt	4	—
8. in den Versorgungs-Anstalten	5	7
in Summe	284 männlichen	und 225 weiblichen Geschlechtes.

Anlangend das Alter der Gestorbenen befanden sich

232 zwischen	0 und 1 Jahre,	28 zwischen	40 und 50 Jahren,
29 „	1 — 5 Jahren,	35 „	50 — 60 „
9 „	5 — 10 „	53 „	60 — 70 „
14 „	10 — 20 „	28 „	70 — 80 „
39 „	20 — 30 „	15 „	80 — 90 „
26 „	30 — 40 „	1 „	90 —100 Jahren.

Bei dieser für München nicht besonders grossen Sterblichkeit waren gestorben am Typhus 17 (36), an Kindbettfieber (Metritis) 1 (1), an den Blattern 0 (0), am Scharlach 1 (7), an Masern 0 (5), am Keuchhusten 9 (4), am Croup 10 (3), an Lungen-Entzündung 18 (36), an Lungen-Tuberculose 81 (62), an Darrsucht 160 (65), am Schlagflusse 25 (13), in Folge von Unglücksfällen 3 (1) u. s. w.

Entsprechend der nachfolgenden Zusammenstellung der in den hiesigen Heil- und Pflege-Anstalten im Laufe des Monates März aufgenommenen Kranken belief sich deren Zahl im Ganzen auf 2353. Davon treffen auf das Krankenhaus links der Isar 556, auf das Krankenhaus rechts der Isar 159, auf das Militär-Krankenhaus 414, auf die Poliklinik 335 und auf die beiden Kinder-Heilanstalten 617. Unter den wichtigeren Krankheiten während dieses Monates befanden sich 51 Typhen, 47 Wechselfieber (davon 25 im Militär-Krankenhause), 121 Syphilis-Formen und Gonorrhöen (79 Männer und 42 Weiber), 44 Keuchhusten, 88 Magen-Katarrhe mit Fieber und 117 ohne Fieber, 149 Magendarm-Katarrhe, 51 Anginen, 103 acute und 74 chronische Bronchien-Katarrhe, 72 Krätz-Fälle und 90 Augen-Entzündungen.

Der allgemeine Kranken-Stand war demnach für den Monat März im Allgemeinen günstig gewesen; es hatte keine Krankheit besonders geherrscht, doch waren Entzündungen der Athmungs-Organe, wie Croup, Bronchitis und selbst Pneumonieen, häufiger vorgekommen. Die Zahl der Typhus-Erkrankungen war bedeutend gesunken.*)

*) Die in Parenthese befindlichen Zahlen beziehen sich sämmtlich auf den Monat März v. Js.

1. Zusammenstellung der in den Heil- und Pflege-Anstalten zu München im März 1863 aufgenommenen Kranken.

Namen der Krankheiten.	Alter und Geschlecht. 0—1 Jahre. M.	W.	1—15 Jahren M.	W.	15—30 Jahren M.	W.	30—60 Jahren M.	W.	über 60 Jahren M.	W.	Allgemeine Kranken-Häuser links der Isar M	W	rechts der Isar M.	W	Militär Krankenhaus M	W	Poliklinik. M	W	Kinder-Heilanstalt (Hauner-Reiner.) M.	W	Gebärhaus. M	W	Irrenhaus. M	W	Pfründner-Häuser. M.	W	Strafarbeits-Haus. M.	Frohnvesten. M.	W	Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammtsumme.
Lebens-Schwäche, Bildungs-Fehler und Todtgeburten	9	9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	4	4	3	4	—	—	—	—	—	—	—	9	9	18
Darrsucht	15	14	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	7	6	6	3	1	—	—	—	—	—	—	—	15	14	29
Schweres Zahnen	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3
Alters-Schwund	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	2	1	3
Typhus	—	—	6	3	20	12	4	4	1	1	13	12	2	1	9	—	1	1	5	3	—	—	—	—	1	3	—	—	—	31	20	51
Wechselfieber	—	—	—	4	27	5	9	1	—	1	8	3	1	2	25	—	1	2	—	3	—	—	—	—	—	1	—	1	—	36	11	47
Brechruhr	—	—	—	—	1	1	—	—	—	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	2	3
Ruhr	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Blattern	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Varicellen	—	—	4	2	1	1	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	4	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	3	8
Masern	—	—	1	2	1	—	—	1	—	—	1	1	—	—	—	—	1	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	3	5
Scharlach	—	1	3	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	6	9
Keuchhusten	6	9	14	15	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	20	21	—	—	—	—	—	—	—	—	—	20	24	44
Influenza	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Epidemische Parotitis (Mumps)	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Syphilis a) primare	—	—	—	—	17	12	3	3	—	—	8	13	1	2	7	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	20	15	35
Syphilis b) secundäre	—	—	1	2	18	15	8	6	—	—	11	14	8	5	11	—	2	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	27	23	50
Syphilis c) angeborene	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Tripper	—	—	—	—	21	2	10	1	—	—	10	3	—	—	15	—	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	31	3	34
Skrophulose	1	3	6	6	—	1	—	1	—	1	—	—	—	1	—	—	1	1	6	8	—	—	—	—	—	2	—	—	—	7	12	19
Tuberculose a) acute	—	2	—	—	—	—	1	1	2	2	—	—	—	—	1	—	—	—	—	2	—	—	—	—	2	2	—	—	1	3	5	8
Tuberculose b) chronische	—	—	4	5	3	3	11	7	1	3	—	—	—	—	2	—	7	10	4	4	—	—	—	1	2	3	3	1	—	19	18	37
Anaemie und Chlorose	1	—	1	6	1	6	—	2	—	—	—	3	—	3	—	—	2	3	1	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	14	17
Plethora	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	—	—	—	2	2	4
Leukaemie	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Rhachitis, Osteomalakie	9	7	11	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	17	13	—	—	—	—	—	—	—	—	—	20	13	33
Krebs	—	—	—	—	—	1	1	2	1	2	1	2	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	2	5	7
Gicht	—	—	—	—	1	—	9	7	7	4	2	1	3	—	5	—	—	5	—	—	—	—	—	—	7	5	—	—	—	17	11	28
Skorbut, Blutflecken- und Bluter-Krankheit	—	—	—	—	2	—	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	8	—	9	—	9
Metall-Dyskrasie	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Alkohol-Dyskrasie	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Allgemeine Wassersucht	—	—	—	—	1	—	1	—	1	4	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	1	—	—	3	4	7
Kopf-Congestion	6	6	6	4	5	2	—	1	2	1	3	2	—	—	2	—	—	1	12	10	—	—	—	—	2	1	—	—	—	19	14	23
Entzündung des Gehirnes und seiner Häute	—	—	2	—	1	—	1	—	—	—	2	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	4
Wasserkopf, chronischer	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	2	2
Blut-Schlagfluss, organische Veränderung d. Gehirnes	—	—	—	—	—	—	3	1	3	1	1	1	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	—	4	2	6
Geistes Störung	—	—	—	—	3	1	2	—	—	—	4	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	5	1	6
Lähmung, organische Veränderung des Rückenmarkes	—	—	—	—	—	—	—	—	2	3	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	—	—	—	2	3	5
Neuralgieen und Neurosen	3	4	—	3	12	8	11	11	3	2	7	7	3	2	6	—	8	8	3	6	—	—	—	—	2	5	—	—	—	29	28	57
Herz- u. Herzbeutel-Entzündung, Herzbeutel-Wassersucht	—	—	—	—	2	1	—	—	1	1	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	1	—	3	2	5
Organische Veränderung des Herzens	—	—	—	1	4	1	3	3	1	4	3	3	1	2	1	—	2	2	—	1	—	—	—	—	1	1	—	—	—	8	9	17
Venen-Erweiterung	—	—	—	1	2	1	—	1	1	1	—	—	—	—	—	—	2	2	—	1	—	—	—	—	1	1	—	—	—	3	4	7
Lymphgefäss- u. Lymphdrüsen-Entzündung	1	2	3	3	10	1	3	1	—	—	2	—	1	1	6	—	4	1	4	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	17	7	24
Katarrh und Entzündung der Nase, Epistaxis	—	—	—	—	—	1	3	3	2	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	3	3	1	2	—	—	—	5	5	10
Entzündung des Kehlkopfes und der Luftröhre	—	—	3	3	12	3	2	—	1	1	1	3	—	—	9	—	4	—	3	3	—	—	—	—	1	1	—	—	—	18	7	25
Diphtherie	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	2	2
Brust-Congestion	—	—	—	—	—	—	3	—	2	2	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	3	2	—	—	—	5	2	7
Bronchien-Katarrh u. -Entzündung a) acute	10	10	11	16	25	7	13	4	3	4	11	3	9	6	16	—	11	10	14	18	—	—	—	—	1	4	—	—	—	62	41	103
Bronchien-Katarrh u. -Entzündung b) chronische	4		8	8	9	1	21	7	6	7	13	4	1	5	9	—	5	4	12	10	—	—	—	—	2	2	8	—	1	48	26	74

Namen der Krankheiten	Alter und Geschlecht: 0–1 Jahr. M.	0–1 Jahr. W.	1–15 Jahren M.	1–15 Jahren W.	15–30 Jahren M.	15–30 Jahren W.	30–60 Jahren M.	30–60 Jahren W.	über 60 Jahre M.	über 60 Jahre W.	Allgemeine Kranken-Häuser: links der Isar M.	links der Isar W.	rechts der Isar M.	rechts der Isar W.	Militär-Krankenhaus M.	Militär-Krankenhaus W.	Poliklinik M.	Poliklinik W.	Kinder-Heilanstalt (Hauner-Reinner) M.	Kinder-Heilanstalt W.	Gebärhaus M.	Gebärhaus W.	Irrenhaus M.	Irrenhaus W.	Pfründner-Häuser M.	Pfründner-Häuser W.	Strafarbeits-Haus M.	Frohnvesten M.	Frohnvesten W.	Summe der Männer	Summe der Weiber	Gesammtsumme
Lungen-Emphysem	—	—	1	—	—	—	2	—	2	2	1	—	—	—	1	—	2	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	2	7
Lungen-Entzündung, Lungen-Brand	4	3	8	4	14	3	8	3	5	3	13	4	1	2	6	—	10	1	5	6	—	—	1	—	3	3	—	—	—	39	16	55
Lungen-Tuberculose, Lungen-Blutung	—	—	1	3	11	4	21	10	1	3	20	4	3	—	2	—	7	9	1	2	—	—	—	1	1	4	—	—	—	31	20	51
Pleuritis, Empyem, Brust-Wassersucht	—	—	4	3	5	2	6	1	4	1	4	2	1	1	4	—	3	—	3	3	—	—	—	—	4	1	—	—	—	19	7	26
Entzündung der Speicheldrüsen	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Angina, katarrhalische und diphtherische	—	—	—	1	29	12	4	2	1	1	9	13	1	—	19	—	4	2	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	34	17	51
Entzündung der Kau- und Schling-Werkzeuge	1	1	1	3	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	1	2	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	4	9
Aphthen und Soor	17	18	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	19	17	—	—	—	—	—	—	—	—	—	19	18	37
Krankheiten der Zähne	—	—	1	2	4	2	1	—	—	—	2	1	—	—	—	—	3	—	1	2	—	—	—	—	—	1	—	—	—	6	4	10
Unterleibs-Plethora, Haemorrhoidalkrankheit	—	—	—	—	1	—	3	1	2	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	4	2	—	1	—	6	2	8
Magen-Katarrh a) mit Fieber	5	4	16	10	21	8	14	9	4	2	2	—	9	6	13	—	14	4	12	12	—	—	—	—	2	6	8	—	—	60	28	88
Magen-Katarrh b) ohne Fieber	3	5	6	6	33	19	14	26	2	3	13	26	4	9	25	—	10	12	4	10	—	—	—	—	2	2	—	—	—	58	59	117
Gastritis	—	—	—	—	—	4	—	1	—	—	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	5
Magen-Darm-Katarrh, Durchfall	28	22	13	9	18	15	15	6	2	1	25	13	1	4	2	—	14	8	32	25	2	2	—	—	—	—	—	—	1	76	53	149
Verstopfung, Blähungen, Kolik	4	4	3	4	5	3	5	6	2	1	3	6	—	—	1	—	3	4	7	7	—	—	—	—	6	1	1	1	—	22	18	40
Magen- und Darm-Blutung	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Enteritis, Typhlitis, Peritonaeitis	—	—	—	—	3	2	2	2	—	1	2	—	1	—	1	—	—	3	—	—	—	—	—	1	1	1	—	—	—	5	5	10
Mastdarm-Vorfall	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	1
Acute und chronische Leber-Krankheiten	—	—	—	—	1	2	—	2	—	2	—	4	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	1	6	7
Bauch-Wassersucht und Pankreas-Entzündung	—	—	—	—	—	—	2	1	1	3	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	3	—	—	—	3	4	7
Eingeweide-Würmer	—	—	5	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	6	11
Morbus Brighti	—	—	1	—	1	1	—	—	2	—	1	—	1	—	—	—	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	1	5
Harnblasen- und Harnröhren-Krankheiten	—	—	—	1	3	—	2	—	1	1	—	—	—	—	3	—	2	—	1	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	6	2	8
Krankheiten der männlichen Geschlechts-Organe	2	—	1	—	11	—	6	—	2	—	5	—	2	—	7	—	1	—	3	—	—	—	—	—	4	—	—	—	—	22	—	22
Krankheiten der weiblichen Geschlechts-Organe	—	2	—	—	—	13	—	10	—	4	—	5	—	1	—	—	—	14	—	1	—	1	—	—	—	7	—	—	—	—	29	29
Kindbett-Fieber	—	—	—	—	—	4	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	5	5
Rothlauf	1	—	—	2	3	3	1	2	2	1	4	3	—	1	2	—	—	1	1	—	—	1	—	—	—	2	—	—	—	7	8	15
Entzündung des Unterhautgewebes, Panaritien	—	—	2	1	10	3	6	8	—	—	10	10	1	—	4	—	1	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	18	12	30
Acute, nicht ansteckende Haut-Krankheiten	2	2	1	3	6	1	1	—	—	—	5	—	1	2	—	—	1	1	3	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10	6	16
Chronische, nicht ansteckende Haut-Krankheiten	2	2	14	9	9	3	1	2	1	—	3	2	—	—	6	—	2	1	15	11	—	—	—	1	1	1	—	—	—	27	16	43
Krätze	—	—	3	4	56	1	8	—	—	—	26	—	5	—	32	—	2	1	2	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	67	5	72
Abscesse, Geschwüre und Erosionen	1	4	5	—	48	11	11	2	2	1	28	11	5	—	22	—	3	2	4	4	—	—	—	—	—	1	5	—	—	67	18	85
Geschwülste, Neubildungen und Verhärtungen	—	—	1	2	3	2	4	—	—	—	6	1	1	—	—	—	1	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	4	12
Eingeweide-Brüche	1	1	5	1	2	—	2	1	2	1	—	1	—	—	3	—	—	—	6	2	—	—	—	—	3	1	—	—	—	12	4	16
Wunden und Quetschungen	—	1	4	1	55	6	11	—	2	2	14	4	12	2	38	—	3	1	2	2	—	—	—	—	1	1	1	1	—	72	10	82
Muskel-Krankheiten, Muskel-Rheumatismen	—	—	1	—	22	21	8	13	2	2	21	25	—	5	5	—	5	4	—	—	—	—	—	—	2	2	—	—	—	33	36	69
Gelenk-Rheumatismus a) acuter	—	—	—	—	13	2	5	3	2	1	4	4	3	—	12	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	20	6	26
Gelenk-Rheumatismus b) chronischer	—	—	—	—	—	—	3	1	—	—	—	1	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	3	1	4
Knochen- und Gelenk-Krankheiten	—	1	2	2	5	4	2	1	1	1	4	3	—	—	2	—	1	2	2	2	—	—	—	—	1	2	—	—	—	10	9	19
Knochenbrüche, Luxationen und Subluxationen	—	—	12	—	6	1	8	—	1	4	10	1	4	1	12	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	27	5	32
Erfrierung	—	—	1	—	1	—	1	1	1	—	3	—	—	—	—	—	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	1	5
Verbrennung	—	1	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Hyperämie, Katarrh und Entzündung des Auges	13	12	16	8	11	5	9	10	2	4	5	6	1	1	6	—	2	2	33	25	3	2	—	1	1	2	—	—	—	51	39	90
Chronische Augen-Krankheiten	—	1	7	4	1	5	11	2	1	5	—	2	—	—	1	—	—	—	18	9	—	—	—	—	1	6	—	—	—	20	17	37
Hyperämie, Katarrh und Entzündung des Ohres	1	1	7	2	11	1	1	—	1	—	3	—	—	—	8	—	1	—	9	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	21	4	25
Chronische Ohren-Krankheiten, Schwerhörigkeit, Taubheit	—	—	—	—	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	4
Simulation	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3
Ermüdung	—	—	—	—	—	—	2	—	6	—	2	—	5	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	—	8
Sterbe-Zustand	1	1	—	—	—	—	1	1	—	—	1	1	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	4
	154	160	228	189	638	247	338	197	98	104	316	240	93	66	414	—	183	152	317	300	11	17	5	4	76	111	24	17	3	1456	897	2353

2. Sterblichkeits-Tabelle für München im Monate März 1863.

Namen der Todes-Ursachen.	0—1 Jahre.		1—5 Jahren.		5—10 Jahren.		10—20 Jahren.		20—30 Jahren.		30—40 Jahren.		40—50 Jahren.		50—60 Jahren.		60—70 Jahren.		70—80 Jahren.		80—90 Jahren.		90—100 Jahren.		Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammt-Summe.	Mittel aus 5 Jahren.
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.				
Todtgeburten	7	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	4	11	
Unreife Geburten	2	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	3	5	
Lebens-Schwäche	16	12	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	16	12	28	
Darrsucht	84	76	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	84	76	160	
Alters-Schwund	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	2	3	8	2	6	—	—	8	17	25	
Typhus	—	—	1	—	1	1	1	—	3	4	3	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10	7	17	
Scharlach	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	
Keuchhusten	3	4	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	5	9	
Syphilis (angeborne)	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2	
Zehrfieber	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1	—	1	2	—	—	—	—	—	—	4	2	6	
Krebs des Uterus	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	
Krebs des Magens	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	4	1	—	—	—	—	—	—	7	1	8	
Krebs des Unterkiefers	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2	
Krebs der Drüsen	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	1	2	3	
Allgemeine Wassersucht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	2	1	3	—	2	—	—	—	—	—	—	3	7	10	
Hirn-Entzündung, Hirn-Wassersucht	1	—	2	2	1	1	—	—	1	1	1	—	3	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10	5	15	
Schlagfluss	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	1	2	5	6	2	4	2	1	—	—	11	14	25	
Organische Veränderung des Gehirnes	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	3	3	
Herz- und Herzbeutel-Entzündung	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2	
Organische Veränderung des Herzens	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	1	3	—	3	2	2	—	1	—	—	—	10	4	14	
Aneurysmen	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	
Pyaemie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2	
Entzündung des Kehlkopfes, der Luftröhre und Luftröhren-Aeste	4	5	1	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2	—	—	—	—	—	8	8	16	
Häutige Bräune (Croup)	3	—	4	—	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9	1	10	
Organische Veränderungen des Kehlkopfes und der Luftröhre wie der Lunge	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	
Lungen- und Rippenfell-Entzündung	3	3	1	—	—	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	3	2	—	2	1	—	—	—	9	9	18	
Lungen-Tuberculose	—	1	6	4	—	2	3	3	14	8	15	2	5	4	7	2	3	3	—	—	—	—	—	—	53	29	82	
Brust-Wassersucht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	1	1	—	1	—	—	—	1	3	3	6	
Entz. d. Magens, d. Gedärme u. d. Bauchfelles	—	—	—	—	1	—	—	1	1	—	—	—	2	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	4	3	7	
Organische Veränderung der Leber	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	
Bauch-Wassersucht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1	
Entzündung u. organ. Veränderung d. Nieren	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	3	—	1	—	—	—	—	—	5	—	5	
Entzündung d. Gebärmutter	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	
Brand der Gedärme	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	1	2	
Brand der oberen Extremitäten	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1	
Knochen- u. Gelenk-Krankheiten, Knochenbrüche	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	
Selbstmord	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3	
Unglücks-Fälle	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3	
Summe	123	109	16	13	4	5	8	6	23	16	22	4	17	11	26	9	30	23	10	18	6	9	—	1	284	225	509	

III.

1. Morbilitäts-Tabelle für den Stadtbezirk Regensburg im Monate März 1863.

Namen der Krankheiten.	Zahl der Erkrankten nach Alter und Geschlecht. 0—1 Jahre. M.	0—1 Jahre. W.	1—15 Jahren. M.	1—15 Jahren. W.	15—30 Jahren. M.	15—30 Jahren. W.	30—60 Jahren. M.	30—60 Jahren. W.	über 60 Jahre. M.	über 60 Jahre. W.	Domcapitel'sches Krankenhaus. M.	Domcapitel'sches Krankenhaus. W.	Armen-Krankenhaus. M.	Armen-Krankenhaus. W.	Kinder-Spital. M.	Kinder-Spital. W.	Frohnveste. M.	Frohnveste. W.	Districte der kranken Armen. Lit. A. u. J. M.	Lit. A. u. J. W.	Lit. B. C. D. M.	Lit. B. C. D. W.	Lit. E. F. u. G. M.	Lit. E. F. u. G. W.	Lit. H. M.	Lit. H. W.	Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammtsumme.
Darrsucht	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	1	2	3
Alters-Schwund	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1
Wechselfieber	—	—	—	2	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	2	3
Blattern	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Keuchhusten	—	1	3	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3	6
Syphilis	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3
Tripper	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Skrophulose	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Tuberculose	—	—	1	1	1	2	5	2	—	1	4	4	—	—	1	1	—	—	1	—	—	—	1	1	—	—	7	6	13
Rhachitis	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Krebs	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	1
Gicht und Rheumatismus	—	—	—	1	2	—	—	2	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	—	1	1	4	3	7
Metall-Dyskrasie	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Kopf-Congestion	—	—	—	—	1	—	1	3	—	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	2	3	5
Entzündung des Gehirnes und seiner Häute	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Hitziger Gehirn-Wasserkopf	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	2	1	3
Blut-Schlagfluss	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	1	1	2
Krankheiten des Rückenmarkes	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Neuralgieen	1	—	—	—	—	2	—	3	—	—	—	3	—	—	1	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	1	5	6
Fraisen	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2	2
Epilepsie	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1
Herz- und Herzbeutel-Erkrankungen	—	—	—	—	—	—	1	1	—	2	1	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	4
Entzündungen des Kehlkopfes und der Luftröhre	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Croup	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	—	2
Acuter Bronchien-Katarrh	—	—	1	1	3	1	3	5	1	1	6	5	—	—	1	—	—	—	1	2	—	1	—	—	—	—	8	8	16
Chronischer Katarrh der Bronchien, Emphysem	—	—	—	—	—	—	—	3	1	4	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	1	—	4	1	7	8
Pneumonie	1	—	2	—	3	—	1	—	1	1	5	—	—	—	3	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	8	1	9
Pleuritis, Empyem	—	—	—	1	—	1	—	—	1	—	—	1	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3
Katarrhalische Angina	—	—	—	—	—	2	—	2	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	4	4
Aphthen, Soor	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1
Magen-Katarrh mit Fieber	—	—	—	2	—	1	—	1	—	2	—	2	—	—	—	1	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	6	6
Magen-Katarrh ohne Fieber	—	—	—	1	—	—	2	1	—	—	2	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	2	2	4
Verstopfung	—	2	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	2	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3
Diarrhöe	—	2	1	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	4	5
Unterleibs-Entzündung	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Gelbsucht	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	1	2
Spulwürmer und Askariden	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Nieren-Krankheiten	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Harnruhr	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Hoden- und Prostata-Krankheiten	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Gebärmutter- und Eierstock-Krankheiten	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	2
Rothlauf	—	—	—	1	—	2	—	1	—	—	—	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	4	4
Entzündung des Zellgewebes, Panaritien	—	—	1	—	7	4	—	1	—	—	7	4	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	8	5	13
Chronische Haut-Krankheiten	—	—	1	3	—	1	2	—	—	—	2	1	—	—	1	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	4	7
Krätze	—	—	1	—	4	1	1	1	—	—	5	1	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	6	2	8
Eingeweide-Brüche	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	1	1	2
Körper-Verletzungen im Allgemeinen	—	—	1	—	3	—	4	2	—	—	8	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	2	10
Knochen- und Gelenk-Krankheiten	—	—	—	2	—	1	1	—	—	—	1	1	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	4
Augen-Krankheiten	1	—	3	3	—	—	1	—	—	1	1	1	—	—	4	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	4	9
Summe	6	9	21	26	32	22	28	32	9	15	59	35	—	3	21	28	—	—	5	18	3	5	5	7	3	7	96	103	199

2. Sterblichkeits-Tabelle für den Stadtbezirk Regensburg im Monate März 1863.

Namen der Todes-Ursachen.	0—1 Jahre.		1—5 Jahren.		6—10 Jahren.		11—20 Jahren.		21—30 Jahren.		31—40 Jahren.		41—50 Jahren		51—60 Jahren		61—70 Jahren.		71—80 Jahren.		81—90 Jahren.		90—100 Jahren.		Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammt-Summe.
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.			
Todtgeburten	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Lebens-Schwäche	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3
Darrsucht	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Alters-Schwund	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	3	1	2	—	—	3	5	8
Typhus	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Keuchhusten	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Gicht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Anaemie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Allgemeine Wassersucht	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3
Gehirn-Entzündung und Gehirn-Wassersucht	1	—	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	1	5
Hirn-Schlagfluss	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1
Krämpfe	7	8	3	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10	10	20
Pyaemie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Croup	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Lungen- und Rippenfell-Entzündung	1	4	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	2	5	7
Lungen-Tuberculose	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	2	2	1	—	1	—	3	1	1	—	—	—	—	—	9	5	14
Lungen-Apoplexie, Stickfluss	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Entzündung des Magens, der Gedärme und des Bauch-Felles	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Leber- und Milz-Erkrankung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Selbstmord	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Summe	14	17	9	3	1	1	—	1	1	3	2	2	3	—	1	2	7	2	2	4	1	2	—	—	41	37	78

Geboren wurden im Stadtbezirke Regensburg im Monate März 38 Knaben und 36 Mädchen ehelich und 15 Knaben und 17 Mädchen ausserehelich, in Summe 74 und 32 = 106.

Getraut wurden 20 Paare.

Gestorben sind 41 Individuen männlichen und 37 Individuen weiblichen Geschlechtes, in Summe 78.

Anlangend das Alter der Gestorbenen befanden sich:

31	zwischen	0	und	1 Jahre,		3	zwischen	41	und	50 Jahren
12	„	1	„	5 Jahren,		3	„	51	„	60 „
2	„	6	„	10 „		9	„	61	„	70 „
1	„	11	„	20 „		6	„	71	„	80 „
4	„	21	„	30 „		3	„	81	„	90 „
4	„	31	„	40 „		0	„	91	„	100 „

Dr Schefstoss.

II. 1. Morbilitäts-Tabelle für den Stadt-Bezirk Nürnberg im Monate März 1863.

Namen der Krankheiten.	Zahl der Erkrankten nach Alter u. Geschlecht. 0—1 Jahre. M.	W.	1—15 Jahren. M.	W.	15—30 Jahren. M.	W.	30—60 Jahren. M.	W.	über 60 Jahre. M.	W.	Allgemeines Krank.-Haus. M.	W.	Hl. Geist-Spital. Pfründ.-Anstalt. M.	W.	Militär-Spital. M.	W.	Districte der kranken Armen. Sebald I. M.	W.	Sebald II. M.	W.	Lorenz. M.	W.	Jakobi. M.	W.	Burgfrieden der Sebalder-Seite. M.	W.	Burgfrieden der Lorenzer Seite. M.	W.	Sum. d. Männer.	Sum. d. Weiber.	Ges.-Summe.
Darrsucht	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	1	2
Alters-Schwund	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1
Typhus	—	—	1	—	3	—	1	1	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	5	1	6
Wechselfieber	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Brechruhr	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Blattern	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Masern	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Keuchhusten	1	2	1	6	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	3	—	1	2	2	—	—	—	1	—	—	3	8	11
Syphilis	—	—	—	—	10	7	—	—	—	—	5	7	—	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10	7	17
Tripper	—	—	—	—	4	7	1	1	—	—	5	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	8	13
Skrophulose	—	—	4	2	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	2	—	1	—	4	2	6
Tuberculose	—	—	—	—	10	6	6	4	—	—	15	7	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2	16	10	26
Chlorose und Oligaemie	—	—	—	2	—	3	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	3	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	5	5
Rhachitis	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Rheumatismus und Gicht	—	—	3	—	5	4	6	4	2	3	9	5	—	1	2	—	1	2	—	—	2	1	1	1	1	1	—	—	16	11	27
Alkohol-Dyskrasie	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1
Entzündung des Gehirnes u. s. Häute	—	—	—	1	—	1	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	1	2	3
Hitziger Gehirn-Wasserkopf	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Geistes-Störung	—	—	—	—	3	—	3	—	—	1	6	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	1	7
Krankheiten des Rückenmarkes	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Neuralgieen und Neurosen	1	—	—	2	1	3	1	7	2	4	1	4	—	3	—	—	1	4	—	—	2	2	—	1	1	2	—	—	5	16	21
Herz- und Herzbeutel-Erkrankung	—	2	—	—	—	—	1	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	2	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	4	5
Lymphgefäss- und Lymphdrüsen-Erkg.	—	—	1	1	6	4	1	1	—	—	9	4	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	—	—	—	—	—	—	11	6	17
Pyaemie	—	—	—	—	1	—	2	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3
Entz. d. Kehlkopfes u. d. Luftröhre	—	—	—	—	1	2	—	1	—	—	1	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	4
Acuter Bronchien-Katarrh	5	—	5	2	6	5	4	2	3	11	8	4	3	8	2	—	1	1	2	—	4	2	1	4	2	1	—	—	23	20	43
Chron. Katarrh u. Lungen-Emphysem	—	—	1	—	4	1	3	4	7	9	8	3	2	5	1	—	2	5	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	15	14	29
Pneumonie	—	—	—	1	6	1	3	1	1	1	6	1	1	1	1	—	—	1	1	—	—	1	—	—	1	—	—	—	10	4	14
Pleuritis	—	1	1	—	7	3	2	3	—	1	6	4	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	2	8	—	—	—	—	10	8	18
Katarrhalische Angina	—	—	—	1	4	1	1	—	1	1	3	1	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	6	3	9
Magen-Katarrh mit Fieber	—	—	5	4	6	8	6	7	—	3	7	7	—	—	—	—	4	4	—	—	2	1	2	7	2	1	—	2	17	22	39
Magen-Katarrh ohne Fieber	—	—	2	—	5	8	7	6	3	14	11	10	4	6	—	—	—	4	—	1	1	3	—	1	1	—	—	3	17	28	45
Verstopfung	—	—	1	—	1	—	—	—	—	1	1	—	—	1	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	1	3
Diarrhoe	1	3	4	3	4	1	2	1	1	—	5	1	1	—	—	—	1	—	—	—	—	1	1	3	1	3	—	—	12	8	20
Unterleibs-Entzündung	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Organische Leberleiden	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Spulwürmer und Askariden	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	1	1	2
Nieren-Krankheiten	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Harnblasen- und Harnröhren-Erkrankgn.	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Gebärmutter- und Eierstock-Krankheiten	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Rothlauf	—	—	—	1	1	3	—	3	1	—	1	4	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	1	—	—	2	7	9
Entz. d. Unterhautzellgewebes	—	—	1	—	8	11	1	—	1	—	5	11	—	—	3	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	11	11	22
Chronische Haut-Krankheiten	—	—	1	5	4	—	3	3	—	1	6	5	—	—	—	—	—	—	—	3	1	1	—	—	1	—	—	—	8	9	17
Krätze	—	—	—	—	12	—	1	—	—	—	13	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	13	—	13
Körper-Verletzungen	—	—	1	—	35	2	8	2	—	1	26	4	—	1	17	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	44	5	49
Knochen- und Gelenk-Krankheiten	—	—	—	1	6	—	—	1	—	2	2	—	—	2	4	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	6	4	10
Augen-Krankheiten	—	—	2	1	9	2	1	1	—	—	3	2	1	1	6	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	1	12	4	16
Summe	9	9	36	36	164	86	73	59	23	35	174	102	14	34	45	—	16	32	6	6	21	[illegible]	8	22	20	13	1	8	305	245	550

2. Sterblichkeits-Tabelle für Nürnberg im Monate März 1863.

Namen der Todes-Ursachen.	0—1 Jahre.		1—5 Jahren.		6—10 Jahren.		11—20 Jahren.		21—30 Jahren.		31—40 Jahren.		41—50 Jahren.		51—60 Jahren.		61—70 Jahren.		71—80 Jahren.		81—90 Jahren.		91—100 Jahren.		Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammt-Summe.
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.			
Todtgeboren	5	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	3	8
Unreife Geburten	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Lebens-Schwäche	7	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	8	15
Darrsucht (Atrophie)	14	8	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	14	9	23
Alters-Schwund	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	4	1	2	1	1	—	—	4	7	11
Typhus	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	4
Brechruhr	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	4
Keuchhusten	2	1	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3	6
Rhachitis	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Krebs	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	2	4	6
Allgemeine Wassersucht	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Gehirn-Entzündung und Gehirn-Wassersucht	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Hirn-Schlagfluss	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	2	—	1	1	—	—	—	—	—	—	4	2	6
Krämpfe	9	6	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10	8	18
Herz- und Herzbeutel-Erkrankung	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3
Pyaemie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	4
Croup	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Lungen- und Rippenfell-Entzündung	—	3	1	4	—	—	—	1	—	2	—	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	1	15	16
Lungen-Tuberculose	—	—	—	—	—	—	1	5	5	3	3	3	2	1	1	1	—	1	1	1	—	—	—	—	13	15	28
Lungen-Apoplexie (Stickfluss)	5	7	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	8	7	15
Brust-Wassersucht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Mund- u. Rachen-Krankheiten (Aphthen, Wasser-Krebs)	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3
Entzündung des Magens, d. Gedärme u. d. Bauchfelles	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Nieren-Erkrankungen	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Niederkunft	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Rothlauf und Zellgewebe-Krankheiten	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3
Abscesse. Geschwüre	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Brand	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Selbstmord	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Unglücksfälle	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Unbekannte Todes-Ursachen	1	2	1	2	1	1	—	1	—	1	1	2	1	1	—	2	1	2	—	—	—	—	—	—	6	14	20
Summe	49	44	9	17	1	3	2	8	6	9	5	9	6	3	6	7	8	9	2	3	1	3	—	—	95	117	212

Geboren wurden im Stadtbezirke Nürnberg (mit 62,379 und ohne Militär 58,0‹1 Einwohnern) 88 Knaben und 82 Mädchen ehelich und 36 Knaben und 33 Mädchen ausserehelich, in Summe 170 und 69 = 239; todtgeboren wurden 7 Knaben und 4 Mädchen; Zwillings-Geburten 2. — **Gestorben** sind mit Einschluss von 8 Todt- und 3 Unreifgeborenen 95 Individuen männlichen und 117 weiblichen Geschlechtes, zusammen 212 (im März v. Js. 174). **Todes-Ursachen:** Es starben am Nervenfieber 4, am Croup 1, an Lungen- und Brustfell-Entzündung 16, an Lungen-Tuberculose 28, an Masern 0, am Scharlach 0, am Keuchhusten 6, an Ruhr 0, an Brechruhr und Diarrhöe 4, an krebsartigen Erkrankungen 6, am Schlagflusse 6, unter Krämpfen 18, an Darrsucht oder dem Zehrfieber der Kinder (Atrophie) 23, an Altersschwäche 11, durch Selbstmord 1, durch Verunglückung 2. — **Behandelt** wurden in öffentlichen Anstalten sowie armenärztlich 306 Individuen männlichen und 249 weiblichen Geschlechtes, zusammen 555; davon 277 im allgemeinen Krankenhause, 49 im hl. Geist Spitale, 45 im Militär-Spitale, 141 in den 4 Armen-Districten und 43 im Burgfrieden. Nach dem Alter vertheilen sich diese Kranken: 18 von 0—1 Jahre, 73 von 1—15 Jahren, 251 von 15—30 Jahren, 134 von 30—60 Jahren und 79 über 60 Jahre alt. — **Witterungs-Verhältnisse.** Himmels-Schau: 2 heitere, 16 mässig-bewölkte und 13 bedeckte Tage; Regen fiel an 7 Tagen und Schnee an 1 Tage, sehr mässig; stärkerer Wind an 4 Tagen und Sturmwind vom 28. auf den 29. Windrichtung N an 1 Tage, NO an 1 Tage, O an 1 Tage, SO an 3 Tagen, S an 3 Tagen, SW an 4 Tagen, W an 8 Tagen, NW an 5 Tagen und Windstille an 5 Tagen, folglich vorherrschend Aequatorial-Luftströmungen. Mittlerer Barometerstand: 324,23‴; mittlerer Thermometerstand Mrg. 7 U. +2,29, Mittags 2 Uhr +7,15 und Abends 8 Uhr +4,23; mittlerer Psychrometerstand: Morgens 7 Uhr +1,44 und Mittags 2 Uhr +4,61.

Dr. Küttlinger.

Redigirt von Professor **Dr. Aloys Martin**, kgl. Bezirksgerichts-Arzt. — Verlag der J. J. Lertner'schen Buchhandlung.

Druck von E. Stahl.

München. № 19. 9. Mai 1863.

AERZTLICHES
INTELLIGENZ-BLATT.

Herausgegeben
vom
ständigen Ausschusse bayerischer Aerzte.

Erscheint wöchentlich. — Man abonnirt ganzjährig zu 8 fl., halbjährig zu 4 fl. und vierteljährig zu 2 fl.. Zu beziehen durch alle Postämter und Buchhandlungen des In- und Auslandes. — Einsendungen frankirt an die Redaction, Prannerstrasse Nr. 15. — Anzeigen werden aufgenommen und der Raum einer zweispaltigen Zeile mit 6 kr. berechnet.

Inhalt:

Originalien.

I.

Aus den Verhandlungen des ärztlichen Vereines zu München
vom Vereins-Jahre 1862/63.

In der Sitzung des »ärztlichen Vereines zu München« vom 12. November 1862 sprach Professor Dr. Rothmund jun. über Weit- und Uebersichtigkeit sowie über den Astigmatismus. »In meinem früheren Vortrage, meine Herren, über die Accommodation des Auges habe ich einen Theil der Physiologie und Pathologie der Accommodation des Auges abgehandelt. Ich habe Ihnen damals gezeigt, dass jedes Auge im Zustande der Ruhe für die grösstmögliche Ferne angepasst ist und dass bei der Accommodation für die Nähe durch einen musculösen Apparat eine Krümmung der vorderen Fläche der Linse Statt hat. Ebenso habe ich mich zu zeigen bemüht, dass die Kurzsichtigkeit wohl immer durch eine Ausbuchtung der hinteren Augapfel-Wand nach Rückwärts bedingt wird. Die Myopie hat also ihren Grund in einer Verlängerung der Augen-Achse. Ganz der entgegengesetzte Zustand findet aber bei der der Myopie entgegengesetzten Krankheit, bei der Hyperpresbyopie oder Hypermetropie Statt, wie sie von Donders, dessen klassische Arbeit ich diesem Vortrage zu Grunde lege, bezeichnet wurde. Bei der Hypermetropie ist eine Verkürzung der Augen-Achse vorhanden. In Bezug auf die Accommodation begegnen uns also drei verschiedene Verhältnisse des Auges: 1) normale Augen, d. h. Solche, welche sowohl parallel auffallende als auch stark divergirende Strahlen auf der Stäbchen-Schichte der Netzhaut vereinigen; 2) myopische Augen oder Solche, welche nur divergirende Strahlen zur Vereinigung bringen, und 3) hyperpresbyopische Augen oder Solche, welche nur convergirende Strahlen vereinigen können. Sie sehen, dass diese Eintheilung nicht wie früher nach dem Nahepunkte des deutlichen Sehens, sondern nach dem Fernpunkte genommen worden ist und dabei die in jedem Auge vorhandene Accom-

modations-Breite gehörig berücksichtiget wurde. — Anlangend nun zuerst die Hypermetropie sagt Donders mit Recht, dass dieselbe noch bis auf den heutigen Tag nicht recht studirt wurde. Die älteren Ophthalmologen haben sie entweder gar nicht gekannt oder verkannt. Erst in der neueren Zeit hat man nachgewiesen, dass dieser Accommodations-Anomalie eine Krankheit zu Grunde liege, welche früher unter den Namen »Hebetudo visus, Asthenopie oder Kopiopie« die Aerzte beschäftigte. Die Symptome dieser Krankheit sind ganz charakteristisch. Das Sehvermögen ist meistens sehr scharf und trotzdem entsteht bald eine Ermüdung des Auges beim Lesen, Schreiben, Rechnen u. A. m., überhaupt bei jeder Nahe-Arbeit. Es tritt ein Gefühl von Spannung in der Augen-Höhle wie in den Lidern ein, so dass die Betroffenen gezwungen sind, auszuruhen und von der Arbeit abzulassen. Nach einiger Zeit der Ruhe sieht man wieder in der Nähe vollkommen deutlich, aber noch schneller als zuvor entwickeln sich wieder bei erneuerter Arbeit dieselben Erscheinungen. Dabei sieht das Auge ganz normal aus, die Bewegungen desselben sind ungestört, die Pupille ist aber gewöhnlich enger als bei normal-sichtigen Augen. Dieser Zustand, gegen welchen man unter dem nichtssagenden Ausdrucke einer »Augen-Schwäche« von den älteren Aerzten mit sogenannten stärkenden Augen-Wässern zu Felde zog, ohne indess einen Erfolg damit zu erzielen, und den man fälschlicher Weise in die Netzhaut verlegte, ist nun vollkommen zu heilen, da wir in der Neuzeit die Ursachen desselben richtig erkannt haben. Den Augen-Aerzten v. Graefe und Donders gebürt das Verdienst, die dieser so häufigen Krankheit zu Grunde liegenden ursächlichen Momente erforscht zu haben. Dieselben sind zweierlei Natur. In dem einen Falle ist es Insufficienz der inneren geraden Augen-Muskeln, in deren Folge bei dem Sehen in die Nähe nur mit Mühe die gehörige Convergenz erreicht und unmöglich auf die Dauer erhalten werden kann. Mittelst einer durch prismatische Gläser eingeleiteten Gymnastik des Musc. rectus internus oder noch schneller durch Rücklagerung seines Antagonisten, des Musc. rectus externus, können wir diese Krankheit heilen. Die theilweise Insufficienz der inneren geraden Augen-Muskeln ist jedoch der seltenere Fall der sogenannten Hebetudo visus. Bei Weitem häufiger ist die Urache dieser Erkrankung eine Accommodations-Anomalie, nämlich die Hypermetropie. Schon eine einfache Beobachtung der Erscheinungen muss uns darauf führen, dass eine Veränderung in der Netzhaut nie die Ursache dieser Erkrankung sein kann. Die Netzhaut-Leiden kennzeichnen sich, wie wir ophthalmoskopisch nachweisen können, durch Defecte im Sehfelde oder durch Nebeligsehen. Ein augenblickliches Scharfsehen und dann plötzlicher Nachlass, dann abermals ein Scharfsehen in die Nähe und wieder plötzliche Abnahme müssen schon von Vorneherein auf Insufficienz des musculösen Apparates hinweisen. Dass diese Krankheit in früher Jugend selten beobachtet wird und meist erst nach dem 25ten Jahre zur Beobachtung kommt, lässt sich mit der aufgestellten Ansicht, dass die Hypermetropie ihren Grund am Häufigsten in einer Insufficienz des Accommodations-Muskels, bedingt durch die grössere Abflachung des Augapfels, habe, leicht vereinigen. Sie wissen aus dem früheren Vortrage, dass bei jeder Accommodation in die Nähe mittelst des Accommodations-Apparates eine Krümmung der Linse Statt haben muss; ebenso ist Ihnen aus der Anatomie bekannt, dass die Linse beim Kinde weich ist, mit den Jahren aber allmälich härter wird. Ist nun, wie es bei Hypermetropen der Fall ist, die Augen-Achse verkürzt, so ist eine stärkere Brechung der divergirenden Strahlen nöthig, um diese auf der Stäbchen-Schichte der Netzhaut zur Vereinigung zu bringen, oder mit anderen Worten: die vordere Fläche der Linse muss stärker gewölbt werden. Ist nun die Linse noch weich, so wird der Accommodations-Muskel diese Aufgabe leicht auszuführen im Stande sein; mit den Jahren hingegen kann diess auf die Dauer nicht mehr erreicht werden und so kommt es, dass baldige Ermüdung und hiedurch bedingtes Undeutlichsehen auftreten. Was die Therapie dieser sogenannten Hebetudo anbetrifft, so lässt sich dieselbe je nach den zwei verschiedenen Ursachen vollkommen heilen, entweder durch prismatische Gläser, oder durch die Muskel-Rücklagerung, oder im häufigsten Falle durch die Anwendung eines passenden Convexglases. — In dem bisher Vorgetragenen werden Sie die Erwähnung einer Krankheit vermissen, welche früher bei den Accommodations-Anomalieen eine grosse Rolle spielte und die man früher der Myopie geradezu entgegengestellt hatte, nämlich die Presbyopie oder Weitsichtigkeit. Donders hat nun in der neueren Zeit gezeigt, dass diese bei einem normalen Auge im Alter nie ausbleibt, und ist die Ursache hievon ganz dieselbe, wie die des späteren Erscheinens der Hypermetropie. Die Presbyopie wird nämlich bedingt durch die bei jedem Auge im Alter eintretende Härte der Linse, wodurch von Seite der betreffenden Accommodations-Muskeln nicht mehr die geeignete Kraft geäussert werden kann, um die nöthige Krümmung zu erzielen; und da von Herstellung dieser Krümmung die Einstellung für den Nahepunkt abhängt, so ist

es nothwendig, dass bei jedem normalen Auge durch eine immer grössere Zunahme der Linsen-Härte, vielleicht auch manchmal durch Schwäche des Accommodations-Muskels, der Nahepunkt immer weiter hinausfällt. Der frühere Name »Presbyopie«, als ein mit den Krankheiten des Alters zusammenfallendes Leiden, entspricht unserer heutigen Auffassung vollständig, nur ist es falsch, Presbyopie mit Weitsichtigkeit zu übersetzen, denn der Fernpunkt des Auges bleibt sich fast vollständig gleich und nur der Nahepunkt rückt weiter hinaus; die Accommodations-Breite des Auges wird daher kürzer. Schon in den vierziger Jahren wird dieses Hinausrücken des Nahepunktes meist so fühlbar, dass kleine Schrift anfangs bei Nacht, später auch bei Tage ohne Convexglas nicht mehr gelesen werden kann, und in späterer Zeit muss alle 5 — 6 Jahre das gewählte Convexglas mit einem Stärkeren vertauscht werden. Aus einer genau angefertigten statistischen Tabelle geht hervor dass, wenn im zehnten Lebensjahre der Nahepunkt $2^2/_5$ par. Zoll entfernt vom Auge liegt, er im zwanzigsten Lebensjahre $3^3/_7$, im fünfundzwanzigsten Jahre 4, im dreissigsten Jahre $4^4/_5$, im fünfunddreissigsten Jahre 6, im vierzigsten Jahre 8, im fünfzigsten Jahre 12 und im sechzigsten Jahre etwa 24 Pariser Zoll beträgt, während der Fernpunkt vom fünften Jahre an kaum merklich hinaus rückt. Da aber in jedem Auge mit dem zunehmenden Alter die Linse härter wird, so müssen auch mit der Zeit sowohl bei dem myopischen als bei dem hypermetropischen Auge Veränderungen in der Brechung eintreten. Da nun die Myopie sehr fortschreitend ist, so erfährt hier sowohl der Nahepunkt als der Fernpunkt eine Veränderung. Bleibt die Myopie in einem gewissen Alter stationär, so wird sie natürlich durch das hiebei stattfindende Hinausrücken des Nahepunktes wesentlich gebessert und kommt es daher, dass Leute, die früher an mässiger Myopie litten, mit der Zeit besser sehen. Bei sehr fortschreitender Myopie ist diess jedoch von keinem Belange. Wird Jemand, der in seiner Jugend an Hypermetropie litt, in seinem späteren Alter noch presbyopisch, so wird sein Zustand bedeutend schlimmer und zweierlei Convexgläser, das Stärkere für die Nähe und das Schwächere für die Ferne werden ihm unumgänglich nothwendig. Es gibt nun noch eine Krankheit, welche im Baue des Auges begründet ist und die mit dem Namen »Astigmatismus« bezeichnet wird. Dieselbe wird bedingt durch eine ungleiche Krümmung der brechenden Medien, der Hornhaut und der Linse, in ihren verschiedenen Meridianen. Selbst in ganz normalen Augen kommt auf diese Weise, wie Thomas Young als der Erste nachwies, eine ungleiche Licht-Brechung in den verschiedenen Meridianen vor, so dass auf der Netzhaut um das scharfe Bildchen ein kleines Zerstreuungs-Bildchen zu Stande kömmt. Dasselbe ist so unbedeutend, dass es im normalen Auge die Schärfe des Bildes nicht wesentlich beeinträchtiget und somit gewöhnlich gar nicht beachtet wird. Sind aber die Krümmungs-Verhältnisse in den Hauptmeridianen des dioptrischen Apparates so verschieden, dass die gleichmässige Licht-Brechung darunter bedeutend leiden muss, so entsteht hiedurch ein entsprechend hoher Grad von Schwachsichtigkeit, welcher eine Correction der abnormen Krümmungs-Flächen durch zylindrische Gläser erfordert. Schon der Astronom Airy beobachtete diese Asymmetrie der brechenden Flächen in den verschiedenen Meridianen seines Auges und berechnete eine negativ sphaerisch-zylindrische Linse zur Correction derselben. Doch gebürt bei Weitem das grösste Verdienst für die Erkennung und Heilung des Astigmatismus den Untersuchungen der Professoren Knapp und Donders, deren Ergebnisse ich Ihnen im Wesentlichen mittheilen will. Im astigmatischen Auge ist die Krümmung der Hornhaut oder Linse in dem einen Haupt-Meridian stärker als in dem anderen. Das Krümmungs-Maximum kann ebenso wohl im verticalen als im horizontalen Meridian liegen, doch haben die bisherigen Untersuchungen ergeben, dass in der grösseren Mehrzahl der Fälle das Krümmungs-Maximum sich im verticalen und das Krümmungs-Minimum im horizontalen Meridian befindet. Eine Asymmetrie der brechenden Fläche kann sowohl in der Hornhaut, als in der Linse, als auch in Beiden zugleich Statt finden und kann sich im letzten Falle in der Weise combiniren, dass sich Krümmungs-Maximum und -Minimum der Hornhaut und Linse in dem nämlichen Meridian befinden, der Erfolg dieser Asymmetrie sich also erhöhet, oder dass das Krümmungs-Maximum der Hornhaut mit dem Krümmungs-Minimum der Linse zusammenfällt und sich die Wirkung dieser Asymmetrie dadurch verringert oder aufhebt. Die Erscheinungen des Astigmatismus ergeben sich leicht, wenn wir die Art der Licht-Brechung in solchen Augen betrachten. Je stärker die Krümmung der brechenden Fläche ist, desto stärker muss auch die Ablenkung der auffallenden Strahlen sein; es werden also die im Meridian des Krümmungs-Maximum auffallenden Strahlen stärker gebrochen werden und sich früher vereinigen als die im Meridian des Krümmungs-Minimum auffallenden Strahlen. An der Stelle, an welcher die Ersteren sich vereiniget haben, also ein deutliches Bild geben, bilden die schwach-gebrochenen Strahlen noch Zer-

streuungs-Kreise und wenn sich die Letzteren in einem Punkte treffen, so haben sich die früher vereinigten Strahlen wieder von einander entfernt und bilden ein Zerstreuungs-Bild um das deutliche Bild der im Meridian des Krümmungs-Minimum gebrochenen Licht-Strahlen. So können sich also im astigmatischen Auge sämmtliche Licht-Strahlen nie in einem Punkte schneiden und muss eine grössere oder geringere Amblyopie stets die Folge dieser Asymmetrie der brechenden Fläche sein. Aus der verschiedenen Brennweite der Haupt-Meridiane folgt zugleich, dass horizontale und verticale Linien nicht in der gleichen Entfernung deutlich gesehen werden können. Fixirt ein astigmatisches Auge zwei rechtwinkelig zu einander gestellte Drähte, so sieht es (je nach der Art des Astigmatismus) nur einen Draht deutlich und muss den Anderen, um ihn deutlich sehen zu können, in eine andere Entfernung vom Auge bringen. Dieser Einfluss der Richtung der Linien zeigt sich deutlich beim Lesen und lässt sich nach einer von Donders angefertigten Schriftscala der Grad der durch Astigmatismus bedingten Schwachsichtigkeit bestimmen. Das astigmatische Auge ist aber nicht nur schwachsichtig, es hat auch die genaue Beurtheilung der Form der Gegenstände verloren; es beurtheilt z. B. ein Quadrat für ein Rechteck. Es erhellt dieser Umstand daraus, dass im stärker gekrümmten Meridian der Knotenpunkt weiter nach Vorne rückt und somit die in diesem Meridian gebrochenen Licht-Strahlen einer Linie ein grösseres Netzhaut-Bild geben. Linien von gleicher Länge werden in diesem Falle in den zwei entgegengesetzten Richtungen nicht gleich gross gesehen. Ein Lichtpunkt kann sowohl in verticaler als in horizontaler Richtung ausgedehnt erscheinen, je nachdem das astigmatische Auge bei verschiedener Accommodations-Einstellung für das deutliche Bild eines Meridian das Zerstreuungs-Bild des Anderen sieht. Bringt man die feine spaltförmige Oeffnung einer stenopaeischen Brille einem Haupt-Meridian gegenüber, so werden hiedurch die Zerstreuungs-Bilder der im anderen Haupt-Meridian gebrochenen Strahlen abgehalten und es tritt eine Verbesserung des Sehvermögens ein. Aus dieser Symptomen-Gruppe ergeben sich die Anhalts-Punkte für die Diagnose des Astigmatismus. Lässt sich eine Amblyopie, besonders bei Hypermetropie, weder durch Trübung der brechenden Medien, noch durch pathologische Vorgänge in den Binnen-Organen des Auges, noch durch intrakranielle Störungen erklären, so liegt in diesem Falle sehr wahrscheinlich eine Asymmetrie des Auges in seinen verschiedenen Meridianen vor. Man untersuche nun vorerst die Berührungs-Verhältnisse des Auges auf Myopie oder Hypermetropie und bestimme zugleich die negative oder positive Linse, durch welche Selbe am Besten corrigirt werden; dann bestimme man, in welcher Richtung die Haupt-Meridiane, d. h. Maximum und Minimum der Krümmung gelegen sind. Donders benützt hiezu einen Licht-Punkt, den er in einem Abstande von 10—15 Fuss fixiren lässt; durch Gläser lässt er eine leichte Myopie mit Hypermetropie abwechseln und findet hiebei je nach der Ausdehnung des Zerstreuungs-Bildes das Maximum und Minimum der Krümmung. Kennt man die Richtung der Haupt-Meridiane, so ist es nothwendig zu bestimmen, welcher Brechungs-Zustand in jedem der Haupt-Meridiane vorhanden sei. Man findet diess mittelst eines stenopaeischen Apparates, indem man den Einfluss negativer oder positiver Gläser auf einen bestimmten Meridian untersucht. Hieraus lassen sich drei Formen von Astigmatismus unterscheiden: 1) myopischer Astigmatismus, und zwar a) einfacher myopischer Astigmatismus mit Myopie in dem einen und normaler Brechung in dem anderen Meridian und b) zusammengesetzter myopischer Astigmatismus mit Myopie in beiden Meridianen, aber von verschiedenen Graden; 2) hypermetropischer Astigmatismus, und zwar wieder a) einfacher hyperm. Astigmatismus mit Hypermetropie im einen und normaler Brechung im anderen Meridian und b) zusammengesetzter hyperm. Astigmatismus mit Hypermetropie in beiden Meridianen, aber in verschiedenem Grade; 3) gemischter Astigmatismus, im einen Meridian Myopie und im anderen Hypermetropie, und zwar a) gemischter Astigmatismus mit überwiegender Myopie und b) gemischter Astigmatismus mit überwiegender Hypermetropie. Die Therapie besteht in der Anwendung zylindrischer Gläser. Sie gewären den Nutzen, dass die Strahlen, welche in der lothrecht auf der Achse der zylindrischen Linse stehenden Ebene einfallen, keine Veränderung erleiden, während die Strahlen in Ebenen, welche durch die Achse gelegt werden, gebrochen oder zerstreut werden. Man kann also durch eine zylindrische Linse die Richtung der Strahlen in einem Meridian verändern, ohne eine Veränderung derselben im anderen Meridian herbeizuführen. Es versteht sich von selbst, dass man ein normales Auge durch zylindrische Linsen astigmatisch machen kann. Ist dieser Astigmatismus durch eine negativ-zylindrische Linse hervorgebracht, so lässt er sich entweder durch eine positiv-zylindrische Linse mit paralleler Achsen-Richtung, oder durch eine negativ-zylindrische Linse, deren Achse senkrecht auf der anderen steht, wieder corrigiren. Je nach der Form des Astigmatismus

bedürfen wir einfach-zylindrischer, sphaerisch-zylindrischer und bizylindrischer Linsen. 1) Der einfache myopische Astigmatismus wird corrigirt durch einfach negativ-zylindrische Linsen (die eine Seite plan und die andere mit concav-zylindrischer Krümmung); 2) der zusammengesetzte myopische Astigmatismus durch eine negativ-sphaerisch-zylindrische Linse (die eine Seite sphaerisch und die andere mit zylindrischer Krümmung); 3) der einfache hypermetropische Astigmatismus durch eine einfach positiv-zylindrische Linse; 4) der zusammengesetzte hypermetropische Astigmatismus durch eine positiv sphaerisch-zylindrische Linse und 5) der gemischte Astigmatismus durch bizylindrische Linsen (beide Seiten mit zylindrischer Krümmung und rechtwinkelig zu einander liegenden Achsen). — Nach der bisherigen Beobachtung des Prof. Donders kommt am Häufigsten der einfache hypermetropische Astigmatismus vor. Hypermetropie muss daher, wenn sie nicht durch passende Gläser vollkommen neutralisirt werden kann, ganz besonders zur Untersuchung des Auges auf Astigmatismus auffordern. Da bei einigermassen kräftigen Accommodations-Muskeln ein Theil der vorhandenen Hypermetropie, besonders bei jugendlichen Individuen, verborgen bleiben kann, so ist es besser, ein Mydriaticum anzuwenden und die Untersuchung bei künstlicher Accommodations-Paralyse vorzunehmen. Der Astigmatismus ist in der Regel angeboren und Donders beobachtete sogar manches Mal eine Erblichkeit desselben, so dass entweder Vater oder Mutter an demselben Gebrechen, oder auch öfter, dass mehrere Kinder derselben Aeltern an Astigmatismus litten. Er kann aber auch erworben werden und zwar am Häufigsten durch die Extraction des grauen Staares, indem die Narbe der Hornhaut die Krümmungs-Verhältnisse derselben verändert. Ebenso kann bei der durch theilweise Luxation entstandenen Schiefstellung der Linse oder bei leukomatösen Trübungen der Hornhaut Astigmatismus entstehen. — Diese kurzen Bemerkungen mögen Ihnen genügen, die hohe Bedeutung einer Brechungs-Anomalie zu würdigen, deren Erkenntniss es Dank den ausgezeichneten Arbeiten der Professoren Donders und Knapp möglich gemacht hat, eine Anzahl der bisher unheilbaren Amblyopieen mittelst zylindrischer Gläser zu heilen, auf deren praktische Wichtigkeit Sie aufmerksam zu machen, der Zweck meines heutigen Vortrages war«. —

(Fortsetzung folgt.)

II.

Die comprimirte Luft als Heilmittel.

Nach den über diese Cur-Methode in Nizza gemachten Studien und Beobachtungen.

Von

Dr. Tutschek.

(Schluss.)

Um mich persönlich von den Wirkungen der Luft-Compression zu überzeugen, machte ich, wie bereits im Eingange erwähnt wurde, eine Anzahl Sitzungen mit und will nun über sechs derselben, während welcher ich ausser an mir selbst noch an acht Personen, im Ganzen also an neun, die einschlägigen Beobachtungen anstellte und niederschrieb, kurzen Bericht erstatten. Unter der ganzen Zahl waren zwei in jeder Beziehung Gesunde, ein Reconvalescent von einem rechtseitigen pleuritischen Exsudate, in Folge dessen noch in geringer Ausdehnung Lungen-Compression bestand, zwei an chronischem Bronchien-Katarrhe Leidende, zwei Asthmatiker mit Lungen-Emphysem, ein Tuberculöser und eine Herz-Kranke. Ich hatte die Beobachtungen in der Weise eingerichtet, dass ich zuerst nach längerer Ruhe und vor Beginn der Druck-Steigerung die Zahl der Athemzüge und Pulsschläge bei jeder Person constatirte und dann während der Dauer der Sitzung alle Viertelstunden diese Zählungen wiederholte und aufzeichnete. Zugleich wurden die zu Tage tretenden subjectiven und objectiven Erscheinungen in das Auge gefasst und ebenfalls zu Papier gebracht. Eine bei Allen gleichmässig beobachtete Erscheinung war das Gefühl von Schwerhörigkeit, welches sogleich am Anfange der Druck-Steigerung auftrat und, wenn absichtlich das Valsalva'sche Experiment eine Zeit lang nicht angewendet wurde, einen ziemlich belästigenden Grad annahm. Sobald aber eine genügende Menge Luft durch die Eustach'sche Röhre eingetrieben war, verschwand es jederzeit

augenblicklich und die Schärfe der Schall-Aufnahme liess Nichts zu wünschen übrig, bis unter Fortsetzung der Druck-Steigerung die Erscheinung von Neuem sich fühlbar machte und dann durch das gleiche Verfahren wieder beseitiget wurde. War das Maximum des Luft-Druckes erreicht und das Gehör regulirt, so wurde keine weitere Störung des Letzteren bemerkt bis zu dem Augenblicke, in welchem die Druck-Minderung begann. Von hier an fühlte man wieder einige Abstumpfung der Hör-Fähigkeit, aber in viel geringerem Grade als am Anfange. Ihre Wiederherstellung fand aber ohne Zuthun des eigenen Willens von selbst Statt, indem von Zeit zu Zeit ein Knacken in den Ohren gehört wurde, nach welchem man immer sogleich wieder sein scharfes Gehör erhielt. Diese ganze Erscheinung erklärt sich naturgemäss aus dem verschiedenen Grade von Dichtigkeit, welchen in den aufeinanderfolgenden Zeit-Räumen der Sitzung die in der Glocke und die in der Trommel-Höhle befindliche Luft besitzt. Wurde im Drucksteigerungs-Stadium eine entsprechende Menge der comprimirten Luft in die Trommel-Höhle getrieben, so war das Gleichgewicht des inneren wie äusseren Druckes und damit die normale Hör-Fähigkeit hergestellt. Im Stadium der Druck-Minderung ergab sich die Ausgleichung durch ruckweisen Austritt eines Theiles der in der Trommel-Höhle befindlichen comprimirteren Luft in die Mund-Höhle und dadurch in die sie bespülende weniger gepresste Luft der Glocke von selbst. — Eine zweite, in allen Fällen mit Ausnahme eines Einzigen (Person 4 in der unten folgenden Tabelle) beobachtete, subjective Erscheinung war das Gefühl eines behaglichen, ausserordentlich erleichterten Athmens, das von den Gesunden als ungewöhnliche Befriedigung des Luft-Bedürfnisses in der Brust, von den Kranken als bedeutende Erleichterung des ganzen Athmungs-Vorganges, im Vergleiche mit dem in den normalen Lebens-Verhältnissen gewöhnten, empfunden wurde. Die Asthmatiker fühlten sich frei von Druck auf der Brust und sie sowie der Tuberculöse und auch der an Bronchitis chronica leidende Dr. P. (Person 5 der Tabelle) versicherten mich wiederholt, tiefer einathmen zu können als sonst, ohne dass dabei der ausserdem eintretende Hustenreiz erzeugt wurde. — Eine dritte constante Erscheinung bildete das Gefühl angenehmen Wärme-Eindruckes der umgebenden Luft während der Steigerung und Andauer des Luft-Druckes, dagegen das Gefühl auffallender Abkühlung dieses Medium im Zeitraume der Abnahme des Druckes. Beide Sensationen fanden übrigens unter kaum bemerkbarer Abänderung des Quecksilber-Standes im Thermometer Statt und müssen desshalb nur aus der in den einzelnen Zeiträumen der Sitzung verschiedenen Geschwindigkeit der Luft-Strömung innerhalb des Glocken-Raumes erklärt werden. — Husten wurde von Zeit zu Zeit bei den an Bronchitis Leidenden und bei dem Tuberculösen beobachtet, bei den Asthmatikern und den übrigen Personen dagegen gar nicht. — Ueber abnorme Gefühle im Kopfe oder in irgend anderen Körper-Theilen wurde nur von Person 4 Klage geführt; alle Uebrigen sprachen sich über ein sehr angenehmes Gefühl im ganzen Körper aus und Einige äusserten gegen Ende der Sitzungen ihr entschiedenes Bedauern darüber, dass der Versuch nicht länger dauern könne. — Die an chronischem Bronchien-Katarrhe und zudem an einer grossen Nerven-Reizbarkeit leidende Dame (Person 4) fühlte sich vom Anfange bis zum Ende unbehaglich, klagte über Eingenommenheit des Kopfes, Mattigkeit und unveränderte Fortdauer des im Kehlkopfe sitzenden Hustenreizes. Auch nach der Sitzung fühlte sie sich bis spät am Abende matt und »angegriffen«. Da jedoch dem Augenblicke ihrer Abfahrt vom Hause eine Gemüths-Störung vorausgegangen war, so blieb es zweifelhaft, ob das körperliche Missbehagen der Einwirkung der comprimirten Luft oder jener Gemüths-Bewegung zuzuschreiben ist. Ich bin geneigt das Letztere anzunehmen, musste aber, um der Wahrheit getreu zu bleiben, die bei ihr ausnahmeweise aufgetretenen ungünstigen Erscheinungen meinem Berichte einverleiben. — Objectiv konnten in Haut-Farbe, Gesichts-Ausdruck und sonstigem Habitus keine Veränderungen wahrgenommen werden und was die Gemüths-Stimmung der Theilnehmer an den Sitzungen betrifft, so waren unsere einzelnen Zusammenkünfte meist durch eine ziemlich lebhafte Unterhaltung belebt, in so weit diese nicht durch die von mir alle Viertel-Stunden vorgenommene Athmungen- und Puls-Zählung vorübergehend in's Stocken gebracht wurde. Was nun die Letzteren betrifft, so finden sich dieselben in der folgenden Tabelle zur Anschauung gebracht, wozu ich im Voraus bemerke, dass ich der Uebersichtlichkeit wegen die Beobachtungen an sämmtlichen Personen, obwohl sie an verschiedenen Tagen gemacht wurden, unter den gleichen Rubriken zusammengefasst habe als ob sie in einer und derselben Sitzung zur Aufzeichnung gelangt wären.

Beobachtungs-Zeiträume in Minuten.	Steigerung des Luft-Druckes in Centimetern.	1.		2.		3.		4.		5.		6.		7.		8.		9.	
		H. v. G. — J. alt.		Dr. T. 46 J. alt.		H. T. — J alt.		Fr. v. K. 47 J. alt.		Dr. P. — J. alt.		H. F. 18 J. alt.		H. C. 61 J alt.		Gf. D. 48 J. alt		Fr. v. L. 48 J. alt.	
		Vollkommen gesund.		Vollkommen gesund.		Reconvalescent v. einem rechts. pleuritischen Exsudate.		Chronischer Bronchien-Katarrh.		Chronische Bronchitis.		Lungen-Emphysem und Asthma.		Emphysem, sehr heftiges Asthma.		Tuberkel-Infiltration der rechten Lunge.		Dilatatio cordis dextr., Insufficienz der Mitral-klappe, Emphysem.	
		Zahl der		Zahl der		Zahl der		Zahl der		Zahl der		Zahl der		Zahl der		Zahl der		Zahl der	
		Athemz.	Pulse	Athemz.	Pulse	Athemz.	Pulse	Athemz.	Pulse	Athemz.	Pulse	Athemz.	Pulse	Athemz.	Pulse	Athemz.	Pulse	Athemz.	Pulse
Vor Beginn des Versuches:	0	17	76	15	74	19	80	24	96	24	76	25	106	24	70	27	72	24	120
0-15	0-$7\frac{1}{2}$	12	74	11	70	12	72	28	96	19	72	21	100	24	68	24	68	22	100
15-30	$7\frac{1}{2}$-15	9	72	$7\frac{1}{2}$	70	7	72	27	88	19	76	22	102	22	68	22	64	21	96
30-45	15	9	68	7	66	$6\frac{1}{2}$	72	26	100	18	72	23	116	26	68	24	68	20	96
45-60	15	8	70	6	72	6	72	23	84	20	70	22	96	24	68	22	68	19	88
60-75	15	5	70	6	72	6	72	25	72	18	72	22	96	23	68	23	66	19	94
75-90	15	3	72	7	72	5	72	26	84	16	68	22	94	24	70	22	66	18	96
90-105	15-$7\frac{1}{2}$	3	74	$5\frac{1}{2}$	72	8	72	26	90	16	70	23	98	24	70	22	68	17	88
105-120	$7\frac{1}{2}$-0	3	74	6	72	9	72	25	92	16	70	23	100	24	72	22	70	17	80

Die auffallendste Erscheinung bei sämmtlichen Beobachtungen ist offenbar die bedeutende Verminderung der Zahl der Athemzüge bei den drei Gesunden, denn Person 3 darf denselben, da bei ihr Lungen-Gewebe und -Schleimhaut, die geringe Compression abgerechnet, ganz gesund sind, unbedenklich beigezählt werden. Bei Person 1, einem grossen, muskelstarken, wohlgenährten und von Gesundheit strotzenden Manne war mir die geringe Zahl der Athemzüge so überraschend, dass ich in dem Zeitraume zwischen der 75ten und 90ten Minute dieselben einmal zwei Minuten nacheinander mit breit auf die Brust aufgelegter Hand zu zählen mich veranlasst sah, und siehe da — es wurden in der That innerhalb dieser 120 Secunden nicht ganz sechs Inspirationen gemacht! Auch bei 5, 8 und 9 ist die Abnahme der Zahl der Athem-Züge vom Zeitpunkte der Andauer des Maximum des Luft-Druckes an nicht unbeträchtlich, doch ist sie ausser Vergleich geringer als bei 1, 2 und 3. — Die Zahl der Pulsschläge ist sich mehr oder weniger gleich geblieben, aber bei Allen ohne Ausnahme stellte sich die Beschaffenheit des Pulses als voll dar, während derselbe bei 4, 5, 6 und besonders bei 9 unter gewöhnlichen Verhältnissen klein und selbst leer zu sein pflegt. Letztere Person nahm eben, als sie in den Kreis meiner Beobachtung gezogen wurde, das Letzte von 24 ihr verordneten Luft-Bädern und äusserte sich in so ferne befriediget über den Erfolg der ganzen Cur, als sie auch ausser den Sitzungs-Zeiten leichter athme, geringere Oppression fühle und bessere Nächte habe als früher. Auch 8, der von seinem sechsten Luft-Bade an mehrmals beobachtet wurde, behauptet, seit Beginn der Cur ruhiger zu schlafen und seltener von Husten-Anfällen aufgeweckt zu werden. Person 7 war bis vor einem Jahre gesund, machte dann eine acute Bronchitis durch, hustet seitdem und leidet nun seit einer Reihe von Monaten an nächtlichen, in neuerer Zeit auch in die Tages-Zeiten sich fortsetzenden, asthmatischen Beschwerden, die während der letzten Wochen so zunahmen, dass er oft ganze Nächte nicht zur Ruhe kommen konnte. Auf die »Air comprimé-Bäder« aufmerksam gemacht griff er mit Begierde nach diesem Mittel und war von der Wirkung der ersten Sitzung ganz ausnehmend befriediget, denn er war keuchend, mit lividem und aufgedunsenem Gesichte in die Glocke getreten und athmete schon in der ersten Viertelstunde so frei, wie lange vorher nicht. In der vierten Sitzung, in der ich ihn kennen zu lernen und zu beobachten Gelegenheit fand, war jedoch die exaltirte Hoffnung des wohlbeleibten, cholerischen Mannes auf volle Heilung schon ziemlich abgekühlt, da er wieder eine ganze Nacht unter schwerem Ringen nach Luft durchwacht hatte. Ohne

indiscret zu sein, konnte ich bis jetzt einen tieferen Blick in die Natur seines Brust-Leidens nicht werfen und ich fürchte, dass seine etwas ungestümme Gemüths-Art eine regelmässige Fortsetzung der Cur nicht zulassen wird. Person 6, ein muskelschwacher, blutarmer, blasser junger Mann, hatte einige Jahre lang sehr häufig wiederkehrende asthmatische Anfälle, die seit einem Jahre nach und nach seltener wurden und in letzter Zeit nur alle 3 — 5 Wochen ein Mal sich einstellten. Seit er die Luft-Bäder nimmt, blieb er frei davon, fühlt sich aber im Ganzen matter als früher und schreibt diess — mit welchem Rechte, weiss ich nicht — der Wirkung der comprimirten Luft zu.

Es würde ganz ungerechtfertiget sein, aus vorstehenden Fällen einen bestimmten Schluss auf den Werth oder Unwerth dieser Heilmethode zu ziehen; hiefür ist ihre Zahl sowohl wie die Dauer der Beobachtung bei Weitem zu gering. Auch müsste nothwendig die Aufmerksamkeit noch auf andere Lebens-Erscheinungen gleichzeitig gerichtet werden, als ich es hier bei der mehr cursorischen als streng wissenschaftlichen Beobachtung thun konnte. Doch dürfte sich manchem Leser vielleicht die Ueberzeugung aufgedrungen haben, dass der Gegenstand Beachtung und eingehendere Studien von Seite der Praktiker verdient. Wenn die gegenwärtige Mittheilung durch Hinweis auf die einschlägige Literatur und Andeutung der zumeist in die Augen springenden physiologischen Wirkungen auf den gesunden und kranken Organismus Etwas dazu beitragen könnte, dass deutsche Gründlichkeit und Gewissenhaftigkeit sich der Sache mehr annähmen als es meines Wissens seither der Fall gewesen, so würde ich die darauf verwendete Mühe überreich belohnt erachten. Freilich erfordert die Errichtung von Apparaten, die in Universitäts-Städten an deren Kliniken oder physiologischen Instituten am Besten an ihrer Stelle wären, bedeutende Capitalien und ist daher der Wunsch hiefür sehr leicht ausgesprochen aber schwer zu erfüllen. Ich glaube indess, dass man nicht so kostspielig und nicht für so grosse Verhältnisse zu bauen braucht, wie es bei dem hiesigen Apparate der Fall ist. Auch halte ich es für möglich, dass die Dampf-Maschine, da die hiesige für die sehr grosse Glocke gut um $^2/_3$ weniger Kraft besitzen dürfte, um doch noch für den Zweck auszureichen, bei kleineren Räumlichkeiten der Glocke sehr wohl durch eine thierische Pferdekraft zu ersetzen wäre, was ausser ganz enormer Kosten-Ersparung zudem gestattete, den Apparat unabhängiger von Zeit und Umständen in den Gang zu bringen.

Recension.

Étude sur les Hôpitaux, considérés sous le rapport de leur construction, de la distribution de leurs batiments, de l'ameublement, de l'hygiène et du service des salles de malades, par M. Armand Husson, Directeur de l'administration générale de l'assistance publique. Paris, Paul Dupont, 1862.

In Einer der ersten Numern der »Gazette des Hôpitaux« von diesem Jahre hatte ich das vorgenannte Werk angezeigt gefunden und angezogen von dem vielversprechenden Titel mir dasselbe sofort kommen lassen. Meine Erwartungen wurden weit übertroffen und ich kann nicht unterlassen, meinen verehrten HH. Collegen über den Eindruck, den dasselbe auf mich machte, sowie über dessen Inhalt Mittheilung zu machen. Zunächst, ich muss es bekennen, beschlich mich einiger Verdruss darüber, dass dieses gründliche Quellenwerk nicht auf deutschem Boden enstanden ist. Aber bei näherer Betrachtung fand ich, dass die Entstehung desselben bei uns eben überhaupt nicht leicht möglich gewesen wäre, da es ein Ausfluss des französischen Centralisations-Systemes ist — eines Systemes welches allerdings grosse Lichtseiten hat und grossartige Unternehmungen mit vereinigter Kraft ermöglichet, welches aber anderseits ebenso gewaltige Schattenseiten bietet, indem es die Mannigfaltigkeit des individuellen Lebens und Wirkens, wie es bei uns in den vielfachen wissenschaftlichen Sammelpunkten der Universitäten und Residenz-Städte sich regt, dort niederdrückt und Alles nach einer Schablone zuzuschneiden bemüht ist. Wie im französischen Kaiserstaate überhaupt, so herrscht auch im Spitalwesen dieselbe Centralisation. Die sämmtlichen Pariser Civil-Spitäler, Pfründner-Anstalten, Versorgungs-Häuser, Irren-Anstalten, Krippen und Armenarzt-Einrichtungen sind der Generaladministration der öffentlichen Krankenpflege untergeordnet, an deren Spitze ein Director mit wichtigen Befugnissen steht. Er allein ist der Regierung verantwortlich, er allein handelt, die ihm zur Berathung beigegebenen Commissions-Mitglieder haben keine Verantwortung, sondern besitzen nur einen beirathenden Charakter. Unter seiner Direction stehen

487 Administrativbeamte und 139 Aerzte und Apotheker. Die Generaladministration hat ihre eigene Centralbäckerei für alle ihre Anstalten, sie liefert täglich 23,000 Kilogramme Brod, sie hat ihre eigene Centralmetzgerei und schlachtet jährlich 4000 Ochsen, 3000 Kälber und 7000 Schafe; für die Weine gibt sie jährlich 1,200,000 Francs aus und bewahrt sie in ihren eigenen Kellern auf; sie sorgt für alle Bedürfnisse ihrer Anstalten und hat auch deren ganze Finanzverwaltung in den Händen. Der Director der Generaladministration stellt die Subaltern-Beamten an und hat grossen Einfluss auf die Wahl des ärztlichen Personales. Ohne seine specielle Erlaubniss darf kein Arzneimittel, welches nicht im Codex verzeichnet ist, in den seiner Leitung untergebenen Anstalten in Anwendung gebracht werden. Man sieht aus diesen Beispielen, mit welcher Machtvollkommenheit dieser Posten ausgestattet ist und wie es einem Manne, der über solche Mittel gebietet und dem es Ernst war, eine erschöpfende Uebersicht über das Pariser Spital-Leben zu geben, möglich war, diese so schwierige Aufgabe zu lösen. Jedenfalls war es ihm in dieser Stellung ein Leichtes, sich eine Anzahl verständiger Mitarbeiter zu gewinnen, um das vorliegende umfassende Werk zu liefern. Auch stand ihm in geschichtlicher Beziehung die Benützung aller erheblichen früheren Verordnungen und Urkunden zu Gebote, die er auch ausführlich wiedergab und den Werth des Werkes erhöhete, indem er durch den Zusammenhalt mit der früheren Geschichte des Spital-Lebens die Riesen-Fortschritte der Neuzeit zur Anschauung brachte. Ueberhaupt wurden ihm jedenfalls die nöthigen Aufschlüsse, die er wünschte, von seinem zahlreichen Personale auf das Rascheste und Ergibigste geliefert. In financieller Beziehung mag ihn auch die französische Regierung wesentlich hiebei unterstützt haben. Jeder Bücherkenner wird zugestehen müssen, dass es unmöglich ist, um 25 Francs einen so prachtvoll ausgestatteten Quartanten von 607 Seiten, auf milchweissem Velin gedruckt und mit einer grossen Anzahl von theils in den Text verwebten theils angehängten Abbildungen illustrirt, zu liefern.

Nach diesen, wie ich hoffe, nicht unwesentlichen Vorbemerkungen möge es mir gestattet sein, eine kurze Analyse des Inhaltes des Werkes zu geben. Dasselbe zerfällt in elf Abtheilungen und in neun Anhänge. Die erste Abtheilung handelt vom Bau der Spitäler und ihrer inneren Einrichtung. Die wichtigeren Spital-Bauten werden in Grundrissen und mit den nöthigen Erläuterungen versehen vorgeführt. Das Spital Lariboisière zu Paris bekömmt als Muster des Pavillon-Baues den Vorzug. — In dem zweiten Abschnitte kommt die brennende Frage unserer Zeit, die Ventilation, zur Verhandlung. Die Prüfungs-Commission, welche von Seite der Generaladministration der Spitäler desshalb niedergesetzt worden war, entschied sich für die Pulsion und zwar für das System des Dr. van Hecke, dessen Apparate einfach, wenig kostspielig in erster Anlage und in der Unterhaltung seien, welche nicht das Unangenehme hätten, den Fussboden zu sehr zu belasten und das Ausgehen von Dampf und Wasser zu gestatten, welches den Gebäuden so nachtheilig sei. General Morin (bekanntlich eine wissenschaftliche Autorität in Bezug auf Ventilation) scheint mehr für das Aspirations-System von Duvoir eingenommen zu sein. Eine dritte Ansicht, vertreten durch den Maschinen-Ingenieur Angiboust (»Mémoire sur le chauffage et la ventilation des hôpitaux«), hat sich in jüngster Zeit zu Gunsten der Injections-Ventilation nach Thomas und Laurens geltend gemacht, der die Luft aus möglichst-hoch gelegenen Punkten entnimmt. Die Luft wird in ihren höheren Schichten immer reiner und freier von der in der Tiefe lastenden Kohlensäure; auch sind die höher gelegenen Luft-Schichten ozonisirt. Der Verfasser lässt den interessanten Erwägungen Angiboust's alles Recht widerfahren, glaubt aber, dass seine Ozon-Theorie noch nicht auf festen Füssen stehe. Zuletzt kommt noch Dr. Larrey und tritt als Gegner der mechanischen Ventilation auf (»Notice sur l'hygiène des hôpitaux militaires par M. le baron Larrey«, 1862. Pag. 26 und 27). Wie schön auch das Spital Lariboisière mit einem System künstlicher Lüftung ausgestattet sei, das Rothlauf, das Kindbettfieber und die Pyämie herrschten doch daselbst gerade so, wie in den anderen grossen Spitälern; die Sterblichkeit sei da wie anderswo auch; die Miasmen scheinen nur über die Oertlichkeit zerstreut, nicht ausgetrieben, nicht zerstört zu werden. (Die Entschuldigungs-Gründe in Bezug auf diese Uebelstände werden weiter unten aufgeführt werden.) Larrey rühmt dagegen die natürliche Lüftung vermittelst gegenüber angebrachter Fenster mit oben beweglichen Scheiben und vermittelst grosser Kamine, welche die schädlichen Miasmen an sich ziehen, austreiben und zugleich durch den Anblick der Flamme die Kranken erheitern. — Uebrigens kann nach der Meinung der Administration die künstliche Ventilation nur in neuzugründenden Spitälern zur Anwendung kommen, in älteren Baulichkeiten kann sie nicht leicht mehr angebracht werden. Desshalb ist sie gegenwärtig besonders bemühet, für Letztere

den möglichsten Ersatz für die mechanische Ventilation durch anderweitige Vorrichtungen zu bieten. Es sind zu diesem Behufe eigene Cocks-Oefen, die zugleich ventiliren und heizen sollen, in Vorschlag gebracht worden*). Im Sommer muss dann wohl die Fenster-Lüftung ausreichen. (»Rapport de M. Ser, ingénieur, chef des services techniques de l'Administration, 14. Avril, 1862.«) — Die Heizung und Lüftung der englischen Spitäler mittelst Kamin- und Steinkohlen-Feuerung verwirft die Administration als zu kostspielig, als ungleich in der Wärme-Vertheilung, als gefährlichen Luftzug veranlassend, abgesehen von der Unreinlichkeit und der beständig nöthigen Nachhilfe. Dagegen werden die grossen Vortheile der mechanischen Ventilation, im Winter mit erwärmter und im Sommer mit frischer Luft, nochmals rühmend zusammengestellt. (Diesen Abschnitt hätte ich übrigens bei dem übrigen Umfange des Werkes noch ausführlicher gewünscht; namentlich habe ich die ausführlichen und exacten Erhebungen Grassi's, denen der Verfasser, wie wir weiter unten sehen werden, nicht hold ist, vermisst, ebenso die genialen Vorschläge unseres Pettenkofer und endlich die Plafond-Ventilation in den Warschauer Spitälern — Gazette des Hôpitaux, 1862. Nr. 32.) — Es folgt nun der dritte Abschnitt mit der ebenfalls wichtigen Abhandlung über die verschiedenen Systeme der Latrinen und Gruben-Räumung. Die allmäligen Verbesserungen, welche in dieser Beziehung in den Pariser Spitälern eingeführt worden sind, werden hier aufgeführt. Als im Jahre 1860 der Vertrag, den die Generaladministration mit Poulet für Leerung der Abtritt-Gruben abgeschlossen hatte, abgelaufen war, so übernahm sie dieses Geschäft auf eigene Regie und scheint hiebei gut zu fahren. Unter den verschiedenen Vorrichtungen zur Lüftung der Abtritte ist die vorzüglichste die mittelst Einleitung der Pulsions-Ventilirung. Im Spitale Necker, in welchem dieselbe besteht, wurde folgender Versuch gemacht: der Ventilations-Apparat wurde zum Stillstehen gebracht und die Abtritte rochen abscheulich; der Apparat wurde wieder in Bewegung gesetzt und nach einer halben Stunde war bei geschlossenen Fenstern der üble Geruch wieder verschwunden.

Der vierte Abschnitt handelt vom Spital-Materiale. Leider gestattet es der Mangel an Raum nicht, die Fülle belehrender Bemerkungen hier wiederzugeben; doch kann ich mir es nicht versagen, Einzelnes, was mir interessant schien, hier auszuheben. Der Werth des Pariser Spital-Materiales hatte im Jahre 1803 zwei Millionen Francs betragen; jetzt beläuft er sich auf zehn Millionen. Die Pariser Spitäler und Pfündnereien besitzen im Ganzen 19,302 Betten; 2512 davon haben hölzerne Gestelle, die Uebrigen eiserne. In den Spitälern finden sich nur eiserne vor. Sämmtliche Bett-Gestelle sind grün angestrichen. Gasbeleuchtung in den Sälen findet sich im Spitale St. Louis, Nachtlämpchen in den Uebrigen. Der fortschreitende Spital-Comfort zeigt sich in mehreren Spitälern durch Einrichtung von eigenen Wasch-Cabineten zum Toilettemachen der Kranken. Sie werden Lavabo's genannt. Für die Bett-Vorhänge ist der Verfasser, wie die Franzosen überhaupt, sehr eingenommen. In den Pariser Spitälern wurden im Jahre 1861 453,981 Bäder in 563 Wannen gegeben. — Nachdem die Nachtheile der gewöhnlichen Ofen-Heizung erörtert sind, werden die neuesten Vorrichtungen zur Erzeugung erwärmter Luft aufgeführt. Uebrigens befanden sich im Jahre 1861 immer noch 866 Oefen und 637 Kamine in den Pariser Spitälern. — Im fünften Abschnitte, von der Einrichtung der Kranken-Säle, kommen zur Sprache die Stellung der Betten, die Trennung der Kranken nach den verschiedenen Kategorieen (in den Pariser Spitälern kommen drei interne Kranke auf einen chirurgischen Kranken), die Einrichtung kleiner Zimmer für Personen, welche grössere Operationen erlitten haben, die Nothwendigkeit eigener Kinder-Spitäler, die Beschreibung der zwei Spitäler für skrophulöse Kinder, das Eine in Forge bei Paris, das Andere in der Gegend von Montreuil am Meeres-Strande, endlich die grosse Calamität der Gebärhäuser. Die Administration geht damit um, für die Gebärenden und Wöchnerinen eigene Anstalten zu errichten, in denen sie abgesondert verpflegt werden. Im Hôpital de Lourcine befindet sich eine eigene Abtheilung für syphilitische Gebärende. — Auch bei dem sechsten Abschnitte, von der Aufnahme der Kranken und von den polizeilichen Massregeln zur Aufrechthaltung der Ordnung in den Spitälern, kann ich aus dem reichen Materiale desselben nur einige kurze Mittheilungen ausheben. Obschon die Pariser Spitäler im Allgemeinen nur für die Einwohner von Paris bestimmt sind, so wurden doch daselbst immer auch Ausländer in ziemlicher Anzahl unentgeltlich behandelt; so z. B. 1359 im Jahre 1859. Gefangene dürfen nicht unter die anderen Kranken gelegt werden. Die Kranken dürfen im Allgemeinen bis zu ihrer vollständigen Genesung in den

*) Mit ähnlichen Versuchen ist der talentvolle Regimentsarzt Dr. Böhm in Wien, wie es scheint, mit gutem Erfolge schon seit längerer Zeit beschäftiget. Fr.

Spitälern verweilen. Die Haus-Ordnung gewährt den Kranken eine möglichst-freie Bewegung in den verschiedenen Anstalten, natürlich mit Wahrung der Ordnung und Sanität. In religiöser Beziehung ist alles Proselytenmachen strenge untersagt und in Bezug auf die verschiedenen Confessionen den Kranken, welche Verlangen darnach haben, der Beistand ihrer bezüglichen Geistlichen zugesichert. Den Kranken ist gestattet, im Freien zu rauchen. (Leider herrscht noch in vielen deutschen Spitälern der Zopf und die Grausamkeit, den Kranken die oft so sehr ersehnte Cigarre im Kranken-Garten zu versagen. Fr.) — Der siebente Abschnitt handelt von den Reconvalescenten-Sälen und Reconvalescenten-Spitälern. Die Commissions-Gutachten über diese wichtigen Anstalten der Neuzeit waren sehr im Widerspruche miteinander befangen, bis der Kaiser unter dem 8. März 1855 mittelst Decret die Errichtung von zwei Asylen für kranke Arbeiter anordnete. Diese beiden Anstalten erhielten nach und nach eine solche Ausdehnung, dass nun die sämmtlichen Pariser Spitäler in den Stand gesetzt sind, ihre Reconvalescenten dahin abzugeben. Die Haus-Polizei stösst in diesen Anstalten auf besondere Schwierigkeiten.

Im achten Abschnitte, vom Personale für den directen Krankendienst, kömmt nach einem geschichtlichen Ueberblicke zur Sprache der Wirkungskreis der Generaladministration der Spitäler, der Spital-Directoren, der Krankenwärter, barmherzigen Schwestern, Verwaltungs-Beamte und deren Unterpersonale. In den Pariser Spitälern trifft auf zwölf Kranke wenigstens ein Wärter, in den Londoner Krankenhäusern auf zehn Einer. Um gute Wärter zu erhalten, wurde der Gehalt derselben erhöhet und bei guter Aufführung eine Zulage in Aussicht gestellt. Nach einer gewissen Reihe von Jahren erhalten dieselben eine Pension oder anderweitige Versorgung. Statistische Uebersichten über diese Personal-Verhältnisse sind beigegeben. — Auch dem neunten Abschnitte, vom ärztlichen Personale, gehen geschichtliche Erörterungen voraus; dann folgen die Anordnungen in Bezug auf das Apothekerwesen in den Spitälern und Pfründnereien, ferner die in Bezug auf das Internat und Externat, die Spital-Pharmakopöe und die Commission zur Beurtheilung der neuaufkommenden Arzneimittel. Nach der Verordnung vom 3. März 1853 treten die Spital-Aerzte nach Zurücklegung ihres sechzigsten Lebensjahres von ihrem Posten ab, die Chirurgen schon mit 55 Jahren. Der Dienst der sogenannten Externen scheint keine gedeihlichen Ergebnisse zu liefern. Die neun bereits in den Pariser Spitälern bestehenden Kliniken wurden bekanntlich durch Verordnung vom 14. und 16. August 1862 durch sechs neue vermehrt: für Kinder-, für Geistes-Krankheiten, für Syphilis, für Haut-Krankheiten, für Ophthalmologie und für die Krankheiten der Harnwege. Der Dienst der sogenannten Consultationen in den Spitälern, für welchen Husson sehr eingenommen ist, ist in der Art organisirt, dass die für den Augenblick dringend nöthigen Mittel gereicht werden dürfen. Eine zehnjährige Zusammenstellung gibt einen Ueberblick über ihre Wirksamkeit. Im Jahre 1861 war die Zahl der ärztlichen unentgeltlichen Berathungen auf 268,300 gestiegen. Die sämmtlichen Kranken-Betten der Pariser Spitäler und Pfründnereien betragen die Zahl von 7558. Im Jahre 1862 kam ein Arzt auf 78 Betten und ein Chirurg auf 86 Betten. — Im zehnten Abschnitte, von der Krankenkost-Ordnung, ist interessant die geschichtliche Entwickelung derselben. Zur Zeit der grossen Revolution lag dieselbe besonders im Argen. Aufsehen erregte zur Zeit der Besetzung von Paris durch die Alliirten der Umstand, dass die Russen in ihren Spitälern noch ein Mal so viele Heilungen zählten als die Franzosen. Der Grund wurde vorzüglich in der Kostordnung der Ersteren gefunden. Ihre gewöhnliche Kost-Portion bestand in 1 Kilogramme Commisbrod, zwei Mal Suppe, 48 Dekagrammen Fleisch, wenig Gemüse oder Reis, 1 Demiliter Wein, 1 Deciliter Schnaps und 1 Deciliter Essig (Letzterer unter das Getränk). Von jener Zeit an datirt sich die allmälige Umwandelung der Kostordnung in den Pariser Spitälern. Im Jahre 1841 erschien die wichtige Verordnung, wonach die ordinirenden Aerzte je nach der Individualität Kost-Zulagen geben dürfen. Ein eigenes Capitel ist der Bereitung der Fleischbrühe gewidmet. Der Vorschrift nach soll ein Pfund Fleisch angewendet werden, um einen Liter Fleischbrühe zu gewinnen*). Alle Versuche, um auf anderem Wege ein gleiches Ergebniss zu erzielen, wie durch Vermehrung des Zusatzes von Suppen-Kräutern, durch Zufügung von Gelatine u. A. m., waren fruchtlos. Die Administration der Spitäler bekam längere Zeit (von 1831 bis 1851) die Fleischbrühe von einer Gesellschaft geliefert, an deren Spitze holländische Kaufleute standen, um den Preis von 22 bis 30 Centimes für den Liter. Vom Jahre 1851 an wurde die Fleischbrühe in den Spitälern bereitet; auch wird von den Pfründnereien, in welchen mehr Fleisch als Fleisch-Brühe

*) Für das Spital in Fürth besteht seit dem Jahre 1857 die Bestimmung, dass ein halbes Pfund Ochsenfleisch auf die Mass Brühe kommen soll. Fr.

verzehrt wird, der Ueberschuss an Letzterer an die Spitäler abgegeben. Es folgen sodann die speciellen Bestimmungen in Bezug auf die einzelnen Kost-Abtheilungen. Die Kost selbst ist in einer fortwährenden Aufbesserung begriffen.

Der elfte Abschnitt bespricht die medicinische Statistik der Spitäler, wobei leider nur die Sterblichkeits-Tabellen massgebend sind. In früheren Zeiten waren über 22 Procente der Spital-Kranken gestorben; von 1804—1813 $13^1/_2$ Procente bei einem Aufenthalte von 40 Tagen; im Jahre 1861 $11^1/_2$ Procente bei einem Aufenthalte von $27^1/_3$ Tagen. Es folgen Bemerkungen über die Epidemieen in den Gebärhäusern, unter denen die Bedeutendste im Jahre 1861 geherrscht und 577 Opfer gefordert hat. Eine Parallele mit den Londoner Spitälern, namentlich mit dem Guy's Hospital, ergibt, dass in dem Letzteren eine Sterblichkeit von nur 9,2 Personen besteht, während das Hôtel Dieu 11,67 Procente zählt und das Hôpital Lariboisière 12,22 Procente. Nothwendig drängt sich hier die Frage auf, wie es kommt, dass dieses best-ventilirte und mit allem Comfort ausgestattete Spital, an dem alle nur irgend denkbaren Verbesserungen angebracht und bei dessen Erbauung keine Kosten gescheut worden sind, um es so vollkommen als möglich zu machen, eine so traurige Statistik bietet. Tardieu ist der Ansicht, dass die Ursache hievon die aussergewöhnliche Anhäufung gefährlicher und chronischer Kranker sei. Phthisiker sind daselbst in grosser Menge vorhanden; so befanden sich im April 1862 137 derselben unter 448 Kranken. Dann rekrutirt sich das Hôpital Lariboisière vorzüglich aus einer fremden industriellen Bevölkerung, die noch nicht akklimatisirt ist. Endlich sind häufig Flüchtlinge aus anderen Spitälern darin aufgenommen, die von dem Luxus angezogen werden, der hier herrscht und welcher Malgaigne veranlasste, dasselbe das Versailles des Elendes zu nennen. In den Londoner Spitälern werden dagegen die Phthisiker in eigene Specialanstalten verwiesen. Endlich kommt die Frage zur Sprache, ob es wirklich wahr sei, dass, wie es aus der Statistik hervorzugehen scheine, die chirurgischen Operationen in England einen besseren Erfolg haben als in Frankreich. Die Erörterung dieser Frage gab bekanntlich in jüngster Zeit erst Veranlassung zur Herstellung einer genauen Sterblichkeits-Statistik der sämmtlichen Pariser Spitäler, beginnend vom 1. Januar 1861, und haben sich die betreffenden Aerzte über die Krankheits-Benennungen geeiniget. — Es folgt nun eine grosse Tabelle über die Zahl der Kranken und die Sterblichkeit in den verschiedenen Pariser Spitälern. Als Hauptergebniss stellt sich von 1804—1861 eine Krankenzahl von 3,523,876 mit 389,116 Sterbefällen, folglich mit 11,04 Procenten heraus.

Vorstehendem Werke sind neun umfassende Nachträge beigegeben, welche mehr Raum wegnehmen, als das Erstere selbst. Im ersten Nachtrage werden die Pfründner- und Versorgungs-Häuser abgehandelt. Die Administration ging hiebei von dem Grundsatze aus, bei Einrichtung dieser Anstalten sich nur an das unabweislich Nothwendige zu halten, um nicht Anlass zu Leichtsinn und Missbrauch zu geben. Wir ersehen aus einer Anmerkung, dass im Jahre 1849 (zur Zeit der Cholera-Epidemie) die Administration alle diejenigen Pensionäre zweier grosser Pfründner-Anstalten, welche bei ihren Familien Zuflucht finden konnten, mit einer Entschädigung von einem Franc für den Tag heimschickte. Sie war mit diesem Ergebnisse so zufrieden, dass sie später die Fortdauer dieser Massregel beschloss. Während in England wie in den französischen Provincialstädten eine und dieselbe Anstalt, ohne einen Unterschied zu machen in Bezug auf körperliche Schwächen, die Pfründner aufnimmt, werden dagegen in Paris die Pensionäre nach verschiedenen Gruppen ausgeschieden und in verschiedene Specialanstalten vertheilt. Dieselben theilen sich in eigentliche Pfründner-Anstalten und in Versorgungs-Anstalten (Maisons de retraite), in welche Letzteren man sich einkauft. Die einzelnen hieher gehörigen Anstalten werden genau beschrieben und folgt hierauf ein sehr interessanter Abschnitt über den Personalstand und über die Sterblichkeit in den sämmtlichen Pariser Versorgungs-Anstalten, welche unter Leitung der Spital-Administration stehen. Seine Haupt-Ergebnisse sind folgende: im Durchschnitte lebt ein in diese Anstalten aufgenommenes Individuum noch fünf Jahre und einige Monate nach seiner Aufnahme. Die Sterblichkeit gestaltete sich von 1840 bis 1861 in der Art, dass von den Greisen und Siechen in den allgemeinen Versorgungs-Anstalten 17.16 Procente starben, von den Greisen in den Pfründner-Stiften 14.55 Procente, von den Geisteskranken, die daselbst verpflegt wurden, 22.37 Procente; durchschnittlich starben 17.51 Procente. In den Kinder-Bewahranstalten betrug die Sterblichkeit früher 25 bis 36 Procente, gegenwärtig nur 18.76 Procente. — Der zweite Nachtrag schildert das städtische Krankenhaus (Maison municipale de santé) in der Vorstadt Saint-Martin. Dasselbe hat zum Zwecke, denjenigen Kranken, welche sich auf eigene Kosten behandeln lassen, zu mässigen Bedingungen ein besonderes Zimmer oder eine Schlafstelle zu

verschaffen. Im Jahre 1861 wurden 2097 Kranke daselbst verpflegt. Die Sterblichkeit darin betrug in demselben Jahre 17.57 Procente. Grund dieses ungünstigen Verhältnisses ist der Umstand, dass die Kranken zum grössten Theile erst bei weit vorgeschrittener Krankheit in diese Anstalt verbracht werden. — Der dritte Anhang bietet statistische Angaben über das Muster-Spital Lariboisière, sogenannt zum Andenken an die Gräfin Lariboisière, die 2,600,000 Francs dazu vermachte (obschon die Gesammtkosten 10 Millionen Francs betrugen). Wird die Gesammtsumme der Anlagekosten auf die 606 Betten des Spitales ausgeschlagen, so trifft jedes Bett die Summe von 17,236 Francs und 21 Centimes. Als Erfahrungs-Satz gelte, dass je kleiner ein Spital sei, um so höher der Preis jedes Krankenbettes stehe wegen der Kosten des allgemeinen Dienstes. Die Wände der Krankenzimmer sind in diesem nach dem Principe des Pavillon-Baues erbauten Spitale mit Stuck überzogen statt gemalt. Es befinden sich daselbst zwei verschiedene Ventilations- und Heizungs-Systeme, das von Thomas und Laurens und das von Duvoir-Leblanc. Diese Apparate kosteten in der Anlage 410,096 Fr. und im jährlichen Betriebe 80,000 Francs. Durch diese grossen Ausgaben veranlasst gab die Generaladministration dem Systeme von van Hecke den Vorzug und Grassi veröffentlicht hierüber folgende Zusammenstellung:

Systeme.	Spitäler.	Menge der erneuerten Luft per Stunde und per Kranken.	Kosten der ersten Einrichtung per Bett.	Jährliche Unterhaltungs- u. Betriebs-Kosten.	Preis des Kubik-Meter Luft per Stunde.
Duvoir: Heisswasser-Heizung mit Aspiration.	Necker und Lariboisière.	30 Kubik-Meter.	480 Fr.	51 Fr.	3 Fr. 36 C.
Thomas und Laurens: Pulsion m. erwärmter Luft.	Lariboisière.	90 Kubik-Meter.	808 Fr.	101 Fr.	1 Fr. 76 C.
van Hecke: Pulsion und Luft-Heizung.	Beaujon und Necker.	97 Kubik-Meter.	236 Fr.	28 Fr.	0 Fr. 61 C.

Husson bemerkt jedoch, dass zahlreiche Erfahrungen, welche in dieser Richtung seit einem Jahre gemacht wurden, andere Ergebnisse als die von Grassi gewonnenen geliefert haben. So soll z. B. Grassi bei seinen Berechnungen die durch Thüren und Fenster-Spalten eindringende Luft nicht berücksichtiget haben. Die Ausgaben für ein Bett betrugen im Durchschnitte während eines Jahres: 915 Fr. 68 C. Der Preis eines Tages-Aufenthaltes belief sich auf 2 Fr. 49,56 C. Die mittlere Dauer des Aufenthaltes eines Kranken waren 24 Tage. Ein Todesfall kam auf 7,17 Kranke. Nach Husson ist dieses Spital in sanitätischer Beziehung das besteingerichtete; alle Vervollkommnungen, welche die Wissenschaft wie die Praxis bieten, seien bei ihm vertreten. — Der vierte Nachtrag bespricht die Militärspitäler. Dieselben unterscheiden sich nach Husson in wesentlichen Punkten von den Civilspitälern. Sie müssen immer auf die Möglichkeit einer ausserordentlichen Erhöhung des Krankenstandes berechnet sein und desshalb auch ein bedeutendes Personale und Materiale unterhalten, wesshalb sich auch die Kosten derselben mit denen der Civilspitäler nicht vergleichen lassen. Auch ist die Sterblichkeit viel geringer in den Militärspitälern, weil ihre Kranken im Allgemeinen jung und kräftig sind und weil wegen der bedeutenden Räumlichkeiten ein häufiger Wechsel mit den Krankenzimmern möglich ist. In Bezug auf die Kost-Abgabe sind ebenfalls wesentliche Verschiedenheiten vorhanden, indem die Fleisch-Zutheilung nach dem Krankenstande und nicht nach der Verordnung der Aerzte geschieht. So viel Kranke aufgenommen sind, so viel werden Portionen gebratenen Fleisches vertheilt. Für jene Kranken, welche wegen ihres Gesundheits-Zustandes am Genusse desselben behindert sind, treten die Cameraden, welche besseren Appetit haben, als Consumenten ein. Die Officiere und die Gemeinen befinden sich durchgehends in gesonderten Localen. Im Val-de-Grace sind die Latrinen in kleinen gesonderten Pavillons untergebracht, in welche man mittelst einer Brücke oder mittelst eines bedeckten Ganges gelangt, der sie mit dem Krankenhause verbindet. (Scheint sehr zu empfehlen zu sein.) Im Spitale von Vincennes, welches 665 Kranke, 21 Officiere und 644 Gemeine, fasst, wird mit Dampf geheizt; die Ventilation geschieht auf mechanischem Wege nach dem Systeme von Grouvelle mittelst Extraction. Ein anderes Gebäude des Spitales wird nach dem Systeme von Regnault

geheizt und ventilirt. Die bisherigen Erfahrungen reichen jedoch zur Abgabe eines endgiltigen Urtheiles noch nicht hin. Es folgen nun noch Mittheilungen über die wichtigsten französichen wie über die englischen Militärspitäler. — Im fünften Nachtrage geschieht der ausländischen Spitäler Erwähnung. Die wichtigsten Krankenhäuser von England, Deutschland, Spanien, Italien, Russland und Nordamerika sind mehr oder weniger ausführlich darin beschrieben. Bei der Aufführung der deutschen Spitäler ist die neuere deutsche Literatur benützt, namentlich die Schriften von Oppert, Esse, Thorr, Stein und Wibmer. Speciell beschrieben sind die Charité und Bethanien zu Berlin, das allgemeine Krankenhaus und Gebärhaus zu Wien, das Gebärhaus und das allgemeine Krankenhaus zu München. Ueber das Letztere bemerkt er, indem er die Hausordnung nach Thorr erwähnt: »On pourra remarquer d'après quelques articles, que nous reproduisons, qu'il (nämlich le reglement d'ordre) »a conservé un caractere d'intolerance, qui, Dieu merci! a disparu depuis longtemps de notre »reglementation.« Es folgen nun die bezüglichen Artikel, welche allerdings einer zeitgemässen Revision unterzogen werden dürften! In Bezug auf das Gebärhaus bemerkt er unter Anderem, dass dessen Sterblichkeits-Verhältnisse mit Jenen anderer Gebäranstalten nicht verglichen werden dürften, da alle schwer erkrankten Wöchnerinen sofort in das allgemeine Kranken-Haus verbracht werden. Von unseren übrigen bayerischen Spitälern hätten wohl die Irren-Heilanstalt in München und das neue Krankenhaus zu Augsburg eine Erwähnung verdient, Letzteres besonders wegen der Sonderung der katholischen und protestantischen Kranken sowie wegen der Haag'schen Heisswasser-Heizung mit Ausschluss der mechanischen Ventilation. In Bezug auf das Heiliggeist-Spital zu Frankfurt a. M. bemerkt Husson, dass bei Begründung des Lariboisiere-Spitales zu Paris Baron Gerando die Mitglieder der Spital-Obercommission bereits dazu vermocht hatte, die Verhältnisse des Ersteren als Muster anzunehmen. Später aber war dieser Beschluss wieder umgeändert worden. Die Bemerkungen über die amerikanischen Spitäler sind von Interesse, namentlich bezüglich der Schiffs-Spitäler. — Den sechsten Nachtrag bildet eine Sammlung von Monographieen über eine Anzahl wichtiger Krankenhäuser. Geschildert wird hier das neue Spital zu Blackburn nach Dr. Roberton und das Krankenhaus zu Rotterdam nach Dr. Marjolin. (Die Heizung geschieht darin mittelst heisser Luft, welche sich, ehe sie in die Säle gelangt, mit Wasserdämpfen schwängert.) Zum Vorwurfe werden diesem Spitale die gar zu kleinen Zimmer gemacht und die Ausmündung derselben in einen gemeinschaftlichen Corridor, der, wie im Frankfurter Spitale, eine beständige Gefährdung der Gesundheit ermögliche. Es kommt sodann das Züricher Spital nach Dr. Schrämli, das Spital der jüdischen Gemeinde zu Berlin nach Dr. Esse, die Kranken-Häuser zu Hamburg und Bremen, Letzteres nach Dr. Meier, das grosse Spital zu Mailand nach Dr. Verga, das Spital St. Ludwig von Gonzago in Turin nach Dr. Gauthier und Claubry und die Spitäler auf Malta nach Dr. John Lemarchand. Diese Monographieen sind ziemlich ausführlich wie mit den nöthigen Grundplänen versehen und wird der Leser dabei mit allen wichtigeren Einrichtungen derselben bekannt gemacht. Schliesslich bemerkt Husson, dass er den isolirten Pavillon-Bau für die vollkommenste Spital-Construction halte. (Doch lässt sich auch hiegegen Manches einwenden, wie z. B. der grosse Raum, der hiezu benöthiget ist, die grossen Anlage- und Unterhaltungs-Kosten, da hier statt eines Hauses ihrer fünf bis sechs zu errichten und zu unterhalten sind, die Schwierigkeit der Heizung und Ventilation, da durch das Auseinanderliegen der einzelnen Pavillons die Zuleitungs-Kanäle übermässig lang sein müssen; endlich münden ja die einzelnen Pavillons doch auch in einen gemeinschaftlichen Corridor aus, der die Verbreitung der Miasmen vermitteln kann. — Ref.) Von den verschiedenen Plänen zu neuen Spitälern gefiel dem Verfasser am Besten der des Generals Menabrea zu einem Militär-Krankenhause und der für ein Krankenhaus auf der Insel Malta. Unter den Constructionen des von ihm sogenannten deutschen Baues (dem er, wie oben bemerkt, gar nicht günstig ist), stellt er oben an Bethanien und das Krankenhaus zu Brünn. Spitäler von mittlerer Grösse seien den grossen vorzuziehen. Unter den kleinen Spitälern rühmt er besonders das von Grisors (Eure), von Questel erbaut, von welchem auch Beschreibung und Abbildung gegeben werden. — Der sechste Anhang ist geschichtlichen Inhaltes und handelt vom Hôtel Dieu sowie im Allgemeinen von dem Spitalwesen des Mittel-Alters. Beigefügt sind zahlreiche Abbildungen und historische Documente. — Im siebenten Anhange werden Anfänge und Quellen des Vermögens der Pariser Spitäler geschildert und im achten ihre Finanz-Verwaltung. Das gegenwärtige Vermögen der sämmtlichen Spitäler und Pfründner-Anstalten von Paris deckt mit seinen Renten kaum zur Hälfte die jährlichen Ausgaben. Letztere betrugen im Jahre 1862 25 Millionen Francs (darunter allein

750,000 Fr. für Arzneimittel). Neun Millionen davon musste die Stadt übernehmen, welche dafür eigene Gefälle zu erheben hat, nämlich besondere Erträgnisse des Octroi. Die beigegebenen Uebersichten sind von hohem Interesse; sie gehen so sehr in das Einzelne, dass sie z. B. die jährlichen Kosten eines Kranken, eines Tag-Aufenthaltes, eines Kranken-Bettes von 1803 bis 1862 auf das Genaueste angeben. Man sieht daraus, wie die jährlichen Kosten von 393 Fr. allmälig auf 520 Fr. gestiegen sind und Jene des Tages-Aufenthaltes von 93 Cent. auf 1 Fr. 50 Cent. Im Ganzen kostete im Jahre 1803 ein Kranker 56 Fr., im Jahre 1862 dagegen 156 Fr. — Der neunte und letzte Anhang gibt eine specielle Uebersicht über alle unter der Leitung der Generaladministration der öffentlichen Krankenpflege zu Paris stehenden Sanitäts-Anstalten, sodann eine vergleichende Zusammenstellung der Wasser-Consumtion in denselben, sowie der Himmelsgegenden, nach welchen die Haupt- und Neben-Façaden der Spitäler gerichtet sind (Orientation), endlich des kubischen Luft-Gehaltes der Krankensäle. Letzterer wird mit Jenem der übrigen wichtigeren Spitäler Europa's verglichen und ergibt z. B. diese interessante Parallele, dass das Spital Sanct Ludwig zu Turin und St. Mathaeus zu Pavia den grössten Luftgehalt besitzen (96 K. M. per Bett), dann kommt sofort das Wiedener Spital zu Wien mit 83 K. M.; unter den deutschen Spitälern hat das Oldenburger den geringsten Luft-Gehalt (23 K. M.), das Münchener allgemeine Krankenhaus hat nahe an 50 K. M., in den Pariser Spitälern beträgt er durchschnittlich 44 K. M. und in denen London's 42 K. M. In den Anmerkungen zu diesem Abschnitte werden auch Auszüge aus den Werken Riegler's und Degen's in Bezug auf zweckmässige Gestaltung der Fenster in den Krankenzimmern gegeben. Ein angehängtes alphabetisches Register erleichtert die Auffindung der einzelnen Materien.

Der Eindruck, welchen dieses Buch auf mich gemacht hat, ist ein aussergewöhnlicher. Das Pariser Spitalwesen ist nach allen Richtungen hin erschöpfend darin dargestellt. Die Parallele der Pariser Sanitäts-Anstalten der Gegenwart mit Jenen der früheren Zeiten, ausgestattet mit den nöthigen geschichtlichen Beweismitteln und den ausführlich gegebenen Verordnungen, mit instructiven Plänen und Abbildungen, die Parallele derselben mit Jenen der übrigen civilisirten Länder, die Fülle der genauen statistischen Uebersichten, die umfassende Schilderung der administrativen und finanziellen Beziehungen des Pariser Spitalwesens, die beigegebenen genauen Beschreibungen der wichtigeren auswärtigen Spitäler — das Alles sind ausserordentliche Leistungen, bei denen man es dem Verfasser zuguthalten muss, wenn er sich für seine französischen Verhältnisse etwas sehr eingenommen zeigt. Das kolossale Werk wird sicherlich auf lange Zeit einen wichtigen Platz am Studirtische der Medicinalbeamten und Spitalärzte einnehmen. Dr. Fronmüller sen.

Correspondenz.

M. T. London, im März. In der am 5. d. M. abgehaltenen fünften Vorlesung sprach Brown-Séquard über die sogenannte »essentielle Lähmung der Kinder.« Seiner Ansicht nach ist dieses Leiden in der Mehrzahl der Fälle keineswegs eine »essentielle«, d. h. eine von Gewebe-Veränderungen unabhängige Lähmung; eine ausgedehnte Erfahrung hat ihn vielmehr gelehrt, dass die wirklich-essentielle Lähmung der Kinder jedenfalls ausserordentlich selten ist und dass die überwiegende Mehrzahl der so bezeichneten Fälle von Lähmung in Wirklichkeit auf materieller Verletzung irgend eines Theiles der Cerebrospinal-Achse beruht. Und in der Regel ist die Krankheit von irgend welchen Erscheinungen begleitet, welche auf eine Gewebe-Veränderung hindeuten, wie z. B. von Schielen, ungleicher Weite der beiden Pupillen, Verschiedenheiten in der Sensibilität der Haut-Oberfläche, Schreien als Ausdruck von Kopfschmerz, Schmerz in den Waden, Krämpfen, Zuckungen, stossenden Bewegungen der Beine, Muskel-Schwund, der einen weit höheren Grad erreicht, als die Unthätigkeit der Glieder ihn veranlassen könnte. Alle diese Erscheinungen, deren Eine oder Mehrere ein aufmerksamer Beobachter in den fraglichen Fällen meistens auffinden wird, sind Zeichen einer zu Grunde liegenden organischen Erkrankung. Die Ursache, wesshalb diese Krankheit, wenn sie bei Kindern auftritt, als essentielle oder reflectorische, nicht als organische angesehen wird, liegt darin, dass bei Kindern Entzündung oder Congestion des Hirnes oder Rückenmarkes rasch vorübergehen, ihre Folgen aber, nämlich theilweise oder vollständige Hemiplegie oder Paraplegie, gleichwohl zurückbleiben. Die Schwierigkeit einer genaueren Diagnose der Krankheiten des Nerven-Systemes wird bei Kindern begreiflicher Weise dadurch beträchtlich vermehrt, dass sie nicht im Stande sind, über ihre Erscheinungen sich zu erklären, sonst würden wir ohne Zweifel auch bei ihnen alle jene Erscheinungen, namentlich auch die verschiedenen Grade von Anaesthesie und Hyperaesthesie, entdecken, welche Erwachsene, die mit den gleichen Krankheiten behaftet sind, darbieten. Brown-Séquard führte hierauf eine Kranke vor, welche im Alter von drei Jahren von Lähmung ergriffen wurde; sie ist gegenwärtig zwölf Jahre alt und leidet an eigenthümlichen krankhaften Bewegungen des Armes und der Hand; die Behandlung bestand in der Darreichung von Jodkalium und der Anlegung eines Blasenpflasters rings um den Arm herum, um hiedurch eine Umänderung in der Ernährung jener Hirntheile zu erzielen, welche zu dem ergriffenen Gliede in Beziehung stehen; der Erfolg dieser Behandlung war eine beträchtliche und rasche Besserung. — Hierauf stellte der Vortragende einen Fall von (peripherischer) Lähmung des Nervus facialis vor, welcher die ausgedehnte Reflex-Wirkung

des kalten Wassers zeigte. Der Kranke, 44 Jahre alt, war im Oktober v. Js. bei Regenwetter im Freien gewesen und stark durchnässt worden. Schon in der darauffolgenden Nacht wurde er von Gesichts-Lähmung befallen; er vermochte das rechte Auge nicht zu schliesen und, da auch Zunge und Lippen ergriffen waren, konnte er gewisse Buchstaben nicht aussprechen; aus demselben Grunde war ihm auch das Trinken beschwerlich. Es bestand eine geringe motorische Lähmung auf der rechten Seite der Zunge, auf derselben Seite war auch der Geschmack-Sinn verloren, das Auge war gegen Licht sehr empfindlich, der Gehörsinn auf der rechten Seite geschwächt, auf beiden Seiten des Gesichtes bestand Hyperaesthesie, das Tastgefühl der Zunge war jedoch normal; Ohrensausen und Kopfschmerz waren nicht vorhanden. Linkerseits waren jene Nerven, welche den auf der rechten Seite Ergriffenen entsprachen, gleichfalls in geringem Grade geschwächt. Aus diesen Erscheinungen ist ersichtlich, dass es sich hier nicht um eine einfache Lähmung des Nervus facialis handelt. Der Kranke kann auf der linken Seite die Stirne runzeln, nicht aber auf der rechten, und, wie schon erwähnt, vermag er das rechte Auge nicht zu schliessen. Zu diesen für ein Leiden des Nervus facialis kennzeichnenden Erscheinungen treten jedoch noch weitere hinzu, ein geringer Grad von motorischer Lähmung der Zunge, Verlust der Geschmacks-Empfindung, Abnahme des Gehöres — welche beweisen, dass ausser dem Nervus facialis noch drei andere Nerven mitergriffen sind, und dennoch ist es vollkommen klar, dass das Leiden kein centrales, sondern ganz und gar peripherisch ist; bestünde irgend eine centrale Ursache, so wäre das Tastgefühl der Zunge vermindert, und wäre der Nervus facialis innerhalb der Schädelhöhle ergriffen, so wäre die Function des Hörnerven verschärft. Gegen die Annahme eines Hirn-Leidens spricht ferner der Umstand, dass die Kraft in den Gliedmassen nicht geschwächt ist und auch keine anomalen Empfindungen in denselben vorhanden sind. Der Fall bietet somit ein Beispiel von rein-peripherer Lähmung in Folge von Erkältung. — Brown-Séquard sprach hierauf von den syphilitischen Affectionen des Nerven-Systemes. Ein Grundzug derselben liege darin, dass die syphilitischen Ablagerungen gleichzeitig in viele Theile der Cerebrospinal-Achse und der Nerven gesetzt würden. Eine besondere Neigung, von syphilitischer Lähmung befallen zu werden, zeigen die MM. levatores palpebrarum, woraus selbstverständlich Ptosis erfolgt. Jener Zweig des Nerv. oculomotorius, welcher der Iris zugehört, wird gleichfalls häufig ergriffen und die Folge hievon ist eine Verengerung der Pupille. Nicht selten finden Ablagerungen in die harte Hirnhaut Statt, was sich durch heftige Stösse der einen Körperseite (und zwar gewöhnlich derjenigen, auf welcher sich die Ablagerung befindet) sowie durch eine nachfolgende Epilepsie zu erkennen gibt. In der That kann jeder Nerv des Körpers ergriffen werden und auf diese Weise Lähmung der betreffenden Muskeln oder Anaesthesie der betreffenden Haut-Partieen entstehen. Auch Schielen ist eine häufige Folge der in Rede stehenden Erkrankung. War ein Kranker mit primärer Syphilis behaftet gewesen, so können wir — selbst wenn sich die frühere Anwesenheit anderweitiger secundärer Symptome nicht mit Sicherheit erweisen lässt — die Nerven-Krankheit als eine syphilitische betrachten, wenn sich das Nerven-System an mehreren verschiedenen Punkten gleichzeitig erkrankt zeigt. Ein weiterer Prüfstein für die Richtigkeit der Diagnose liegt in dem Erfolge der specifischen Behandlung. — Nach diesen allgemeineren Bemerkungen stellte der Vortragende einen bemerkenswerthen Fall von syphilitischer Erkrankung des Nerven-Systemes vor. Der betreffende Kranke hatte vor dreizehn Jahren einen Schanker, vor zwei Jahren zeigte sich ein Knoten am Hüftbeine und bald darauf ein Hautausschlag, auf welchen eine Schwächung des Sehvermögens am rechten Auge folgte. Beide Pupillen sind klein (namentlich die linke) — eine Erscheinung welche auf Reizung des zur Iris tretenden Zweiges des Nerv. oculomotorius hindeutet. Offenbar ist diese Verengerung der Pupillen nicht durch Lähmung des dilatirenden Zweiges des Nerv. sympathicus bedingt, da die Verengerung in solchen Fällen niemals eine so bedeutende ist wie in dem in Rede stehenden Falle. Ausserdem ist eine Lähmung des Nerv. abducens der rechten Seite vorhanden, wesshalb der Kranke doppelt sieht. Vor acht oder neun Monaten stellten sich bei demselben Schmerzen im Kopfe und in den Beinen ein, insbesondere zur Nachtzeit; es besteht grosse Schwäche der rechten Körperhälfte, weniger der linken; auch fällt es dem Kranken schwer, seine Bewegungen zu leiten (locomotive Ataxie). Weitere Erscheinungen sind ein Prickeln in den Gliedern und ausgesprochene Anaesthesie beider unterer Extremitäten, was auf ein Ergriffensein der Wurzeln der Spinalnerven hinweist; Gehör- und Geschmacks-Sinn sind beide geschwächt; auch ist eine erhebliche Schwierigkeit im Schlingen vorhanden, was auf ein Ergriffensein des Pons Varoli oder des Nerv. vagus schliessen lässt. Der Kranke ist sehr abgemagert und von kachektischem Aussehen. — Die in Rede stehende vielgestaltige Erkrankungs-Form kennzeichnet sich vorzüglich durch ihre Neigung, besondere Nerven zu ergreifen; Einige der das Auge versorgenden Nerven werden hier fast constant befallen. Die Behandlung besteht in der Darreichung grosser Gaben von Jodkalium (15—20 Gran drei Mal täglich). In Verbindung mit neutralen oder alkalischen Salzen und bei leerem Magen genommen wird das Jodkalium, ohne vorher eine Zersetzung zu erleiden, rasch aufgesaugt. Zweckmässig ist es ferner, das Jodkalium mit einem bitteren Tonicum zu verbinden. Sollte das Jodkalium nicht gut ertragen werden, so gebe man statt desselben das Jod-Ammonium in doppelt so grosser Gabe als das Jodkalium und in Verbindung mit Ammonium sesquicarbonicum. Die durch den Gebrauch des Jod-Kalium verursachte stärkere Absonderung der Nasen-Schleimhaut lässt sich durch Aufschnupfen von feingepulvertem Zucker beschränken. Verweigert der Kranke, etwa in Folge einer geistigen Störung, den Gebrauch des Jodkalium in der gewöhnlichen Form, so lässt man dasselbe, anstatt des Kochsalzes, mit frischer Butter vermengt nehmen.

Personalnachrichten.

Todesfall: Am 1. Mai starb zu Ludwigshafen der kgl. Bezirksarzt Dr. Julius Werner am Typhus in seinem 50. Lebens-Jahre.

Erledigungen: Die Stelle eines Bezirksarztes zu Ludwigshafen und die Stelle eines praktischen Arztes zu Buchbach Bezirksamt Mühldorf (Oberbayern, nachdem Dr. Prinz von dieser Stelle wieder zurückgetreten ist).

Redigirt von Professor Dr. Aloys Martin, kgl. Bezirksgerichts-Arzte. — Verlag der J. J. Lentner'schen Buchhandlung.
Druck von E. Stahl.

München. № 20. 16. Mai 1863.

AERZTLICHES
INTELLIGENZ-BLATT.

Herausgegeben

vom

ständigen Ausschusse bayerischer Aerzte.

Erscheint wöchentlich. — Man abonnirt ganzjährig zu 8 fl., halbjährig zu 4 fl. und vierteljährig zu 2 fl.. Zu beziehen durch alle Postämter und Buchhandlungen des In- und Auslandes. — Einsendungen frankirt an die Redaction, Prannerstrasse Nr. 15. — Anzeigen werden aufgenommen und der Raum einer zweispaltigen Zeile mit 6 kr. berechnet.

Inhalt:

Originalien.

I.

Protokoll
der Generalversammlung des Kreisvereines mittelfränkischer Aerzte, abgehalten in Hersbruck am 3. August 1861.

(Fortsetzung und Schluss.)

Der verehrliche ständige Ausschuss hat im weiteren Verlaufe dieser Angelegenheit unter dem 17. Januar d. Js. uns mitgetheilt, dass er bereits am 17. Dezember 1860 unsere beiden Eingaben unter bester Befürwortung bei der allerhöchsten Stelle in Vorlage gebracht habe, und ist uns durch dessen Vermittelung unter dem 17. Mai d. Js. nachstehende allerhöchste Entschliessung d. d. 7. Mai 1861 zugekommen: »Der ständige Ausschuss bayerischer Aerzte zu München hat eine Vorstellung des engeren Ausschusses des Kreisvereines mittelfränkischer Aerzte vom 8. November v. Js. unter dem 17. Dezember v. Js. mit der Bitte vorgelegt, den hierin von dem mittelfränkischen Kreisvereine niedergelegten Desideraten zur Reform der bestehenden Medicinalverfassung und beziehungsweise zur Verbesserung der Lage des ärztlichen Standes die möglichste Berücksichtigung angedeihen zu lassen. Hierauf ergeht nachstehende Entschliessung: 1) Bezüglich der von dem genannten ärztlichen Vereine unter Ziff. 4 und 5 der Vorstellung vorgebrachten Desiderate. — Anlangend die Ziffer 4: bei Entscheidung in Fällen von Körper-Verletzungen gerichtliche Feststellung darüber, welche Partei die Cur-Kosten zu zahlen habe, und betreffend die Ziffer 5: Erleichterung in Eintreibung der Schuld-Forderungen für ärztliche Deserviten bei bösen Schuldnern ist das unterfertigte Staatsministerium mit dem Staatsministerium der Justiz in das Benehmen getreten. Nach Mittheilung desselben hatten (ad Ziffer 4) gemäss Art. 352 Nr. 4. Theil II. des Strafgesetzbuches die Gerichte in jedem strafgerichtlichen Endurtheile das Erkenntniss über den Ersatz des gestifteten Schadens auszudrücken. Auf Grund dieser Gesetzes-Bestimmung wurden den Gerichten in den Justiz-Ministerialentschliessungen vom 27. Januar 1818 und 2. Juni 1827 specielle Directive bezüg-

lich der Judicatur über die Cur-Kosten bei Körper-Verletzungen gegeben und hienach wurde bis zur Einführung des neuen Strafverfahrens geurtheilt. Allein durch das Strafprocess-Gesetz vom 10. November 1848 wurde der Artikel 322 Theil II. des Strafgesetzbuches aufgehoben und gemäss Art. 205 des voraufgeführten Strafprocess-Gesetzes sind nunmehr die Strafgerichte nicht mehr zuständig, über Entschädigungs-Ansprüche, worunter die Curkosten fallen, zu judiciren. Dem Desiderate des ärztlichen Vereines unter Ziffer 4 kann daher von dem Staatsministerium der Justiz, insolange bis nicht durch ein neues Strafprocess-Gesetz dem Adhäsions-Processe wieder Eingang geschaffen ist, in keiner Weise eine Folge gegeben werden. Auch wird künftig bei Ueberweisung der Polizei-Uebertretungen an die Gerichte niemals mehr von dem Strafgerichte ein Urtheil über den Ersatz der Curkosten ausgesprochen werden und es werden daher die Aerzte ihre dessfallsigen Forderungen vor dem Civil-Richter geltend zu machen haben. Gegenüber vorstehender Mittheilung des Staatsministerium der Justiz erachtet auch das unterfertigte Staatsministerium eine lediglich vorübergehende Abänderung zur Zeit im Polizei-Strafgebiete noch zur Anwendung kommender Vorschriften weder angezeigt noch zulässig. — (Ad Ziffer 5) Die Frage über die Berechtigung zur Einreichung schriftlicher Eingaben bei den Gerichten wird nach der Erklärung des Staatsministerium der Justiz in dem Gesetzbuche über das Verfahren der bürgerlichen Rechts-Streitigkeiten seinerzeit ihre Erledigung finden und erscheint desshalb eine selbstständige Würdigung des unter Ziffer 5 aufgestellten Desiderates zur Zeit nicht veranlasst. — 2) Aus Anlass der vom ärztlichen Vereine unter Ziffer 3 gestellten Bitte wurde durch Ministerialentschliessung vom 11. März l. Js. Nr. 7274 »die Ausstellung von Privatzeugnissen für Conscribirte durch praktische Aerzte betr.« die an die kgl. Regierung Kammer des Innern von Mittelfranken in einem Einzeln-Falle ergangene Entschliessung vom 29. April 1859 gleichen Betreffs den sämmtlichen übrigen k. Regierungen Kammern des Innern zur Kenntnissnahme mitgetheilt. — 3) Dem unter Ziffer 2 vorgebrachten Desiderate, die Aufhebung der Qualification der Gerichtsärzte durch nichtärztliche Beamte etc., durch Landrichter und Stadtcommissäre betr., kann eine weitere Berücksichtigung nicht zugewendet werden. — 4) Der unter Ziffer 1 gestellte Antrag endlich, wegen Zuziehung der Armenärzte zu den Sitzungen des Armen-Pflegschaftsrathes und insbesondere zu den jährlichen Districts-Armen-Plenarversammlungen, sowie die in der weiteren Eingabe des ärztlichen Vereines vom 8. November v. Js. und beziehungsweise in den früheren Vorstellungen vom 12. Mai und rec. 30. Oktober 1858 gestellten Desiderate, betreffend das Verhältniss der praktischen Aerzte zu der Armen-Pflege, insonders auf dem Lande, dann zu dem Stande der Dienstboten und Gehilfen, werden bei der bereits eingeleiteten umfassenden neuen Regelung des Verhältnisses der Armenpflegen und Aerzte zur Krankenpflege die geeignete Berücksichtigung finden. Die kgl. Regierung wird beauftragt, den ständigen Ausschuss bayerischer Aerzte zu München von Vorstehendem in geeigneter Weise in Kenntniss zu setzen. München, den 29. April 1861. Auf Seiner Königlichen Majestät allerhöchsten Befehl. v. Neumayr.« Dieses Actenstück hat der engere Ausschuss unter dem 16. Juni ds. Js. sämmtlichen Kreis-Vereinen in Abschrift übersendet.

Die im Vorjahre beschlossene ausserordentliche Generalversammlung zur Besprechung der Freigebung der Praxis wurde dahier am 25. Juni ds. Js. unter Anwesenheit von 18 Vereins-Mitgliedern abgehalten, wobei folgendes Protokoll aufgenommen wurde: »Dr. Ziehl eröffnet die Sitzung und bezeichnet als Thema der Berathung die Frage über Freigebung der ärztlichen Praxis. Der Wunsch, die Lage unseres Standes zu ändern, sei berechtiget und werde gewiss bedingt durch die ungleiche Vertheilung der Aerzte in den verschiedenen Bezirken. Diesem Umstande könnte jedoch in anderer Weise abgeholfen werden, insbesondere dadurch, dass schlechte Stellen dotirt würden; denn es sei eigenthümlich, dass man auf der einen Seite sich beschwere, dass die Concurrenz das Ansehen des ärztlichen Standes herabbringe, und man auf der anderen Seite doch die Freigebung der Praxis wünsche. Uebrigens sei dieser Gegenstand zunächst angeregt worden durch ein Schreiben des Dr. Frank. Dasselbe wird von dem Schriftführer der Versammlung vorgetragen. Hierauf macht Dr. Ziehl die Versammlung darauf aufmerksam, dass die Generalversammlung vom 28. Juli 1860 bereits beschlossen habe, dass dem Ansinnen des Dr. Frank nicht entsprochen werden könne, dass jedoch in ausserordentlicher Versammlung der fragliche Antrag einer Discussion unterworfen werden solle. Dr. Wolfner jun. spricht sich entschieden für den Antrag des Dr. Frank aus. Bei Freigebung der Praxis fürchte man gewöhnlich, dass die meisten Aerzte sich nach den Städten ziehen würden, während das platte Land Mangel daran habe. Er könne diese Furcht nicht theilen. Würde dieser Fall je eintreten, so sei es die Sache der Regierung, dem

Uebelstande abzuhelfen und zwar durch Dotirung der schlechteren Stellen. Landärzte könnten wohl nicht so leicht beschafft werden, weil dieselben erst gebildet und die zu ihrer Ausbildung nöthigen Institute erst geschaffen werden müssten. Es sei entschieden Unrecht, den Einzelnen so an die Scholle zu fesseln. Es gäbe Stellen, wo zwei Aerzte sich recht wohl nähren könnten und ein zweiter Arzt kann und darf nicht hin, wie umgekehrt es Stellen gibt, wo zwei Aerzte sich nicht nähren können und Keiner darf fort. Dr. Ziehl weist auf ein ähnliches Verhältniss bei dem Advocaten-Stande hin, was Dr. Wollner als ein schreiendes Unrecht bezeichnet. Eine vor Jahren in München tagende Versammlung von Aerzten aus allen Regierungsbezirken des Königreiches habe sich, wie Dr. Ziehl dagegen hervorhob, entschieden gegen die Freigebung der ärztlichen Praxis ausgesprochen. Dr. Ritzenthaler, früher ein entschiedener Gegner der Freigebung der Praxis, hat sich nun zum Gegentheile bekehrt. Die Praxis sei früher frei gewesen und sollte es nun wieder sein — ein Umstand dem jedoch von Dr. Ziehl und Dr. Maier entschieden widersprochen wird, weil zwar in früherer Zeit nicht die Regierung, wohl aber die einzelnen Gemeinden die Erlaubniss zur Ausübung der ärztlichen Praxis gegeben hätten. Dr. Maier weist ausserdem auf die Zeitschrift der Anwälte hin, in welcher unter Anderem auch das Thema der Freigebung der anwaltschaftlichen Praxis besprochen und die Beantwortung der Frage als entscheidend bezeichnet wird, ob die anwaltschaftliche Thätigkeit ein öffentliches Amt, oder ein wissenschaftliches Gewerbe sei. Im letzteren Falle mus es, wie die Gewerbe überhaupt, behandelt und volle Freizügigkeit zugestanden werden. Dr. Reuter, der wieder mehr auf die von Wollner angeregten Punkte zurückkommt, gesteht allerdings die Missverhältnisse der Aerzte auf dem Lande zu und wirft schliesslich die Frage auf, wo es denn Stellen auf dem Lande gäbe, an welchen sich mehr Aerzte ernähren könnten? Dr. Wollner bezeichnet Solche in der Oberpfalz, die erlediget Candidaten des betreffenden Kreises förmlich reservirt worden seien, was Dr. Reuter kaum glauben kann, weil erledigte Stellen vorschriftsmässig ausgeschrieben werden müssten. Auch Dr. Zehler muss zugestehen, dass in den verschiedenen Regierungsbezirken ein grosser Unterschied hinsichtlich der Vertheilung des ärztlichen Personales zu beobachten sei. So seien in Nördlingen und Umgebung nur 2 Aerzte, so dass auf $4^1/_2$ Tausend Seelen ein Arzt käme, während in Mittelfranken schon auf 12 Hundert ein Arzt trifft. Eine grössere Gleichheit der Vertheilung sei daher gewiss wünschenswerth, dieselbe aber nur dann möglich, wenn die Besetzung der Stellen nicht mehr wie bisher durch die Regierungen, sondern durch das Ministerium besorgt würde. Uebrigens sollten eben die Gerichtsärzte auf derartige Uebelstände aufmerksam machen und deren Beseitigung bewirken, ein Vorwurf gegen den Dr. Ziehl die Gerichtsärzte vertheidiget, insoferne deren Rathschläge gewiss häufig unberücksichtiget bleiben. Uebrigens liessen sich die Folgen der Freigebung der ärztlichen Praxis in anderen Ländern beobachten, wo Selbe bereits seit längerer Zeit erfolgt sei. In dieser Hinsicht verweise er auf die jammervollen Schilderungen, welche Dr. Schürmaier gegeben hat. Dr. Maier, welcher die Verhältnisse auf dem Lande wohl kennt, weiss wenig wirklich gute Stellen, und ist dieses ja der Fall, so ist die Einnahme nur in so lange gesichert, als die Kräfte des Arztes ausreichen. Ist die Stelle aber schlecht, so thut bekannter Massen die Gemeinde sehr wenig. Unter solchen Umständen, meint Dr. Wollner, müsse dann die Regierung Vorsorge treffen, was jedoch von Dr. Ziehl bestritten wird für den Fall, dass die Praxis wirklich freigegeben werde. Auch Dr. Zehler ist der Ansicht, dass die Regierung an solche Stellen, an welchen sich ein Arzt nicht halten könne, Bader und Landärzte hinsenden werde, deren sich, wie Dr. Ziehl glaubt, immer noch genug vorfinden. Dr. Reuter jun. spricht die Ansicht aus, dass der Zweck der gegenwärtigen Berathung nicht das Wohl des Publicum, sondern das des ärztlichen Standes sei. Zudem habe das Publicum, das sich bei der gegenwärtigen Medicinalverfassung vollkommen wohl befinde, die Freigebung der ärztlichen Praxis gar nicht verlangt, sondern nur einzelne Aerzte. In den Städten sei bei der grösseren Zahl der Aerzte ohnehin eine Concurrenz gegeben, während auf dem Lande eine Concurrenz in dieser Weise gewiss nicht statthaft wäre. Welche Aerzte vertreten denn die Freigebung der Praxis? — Die Gerichtsärzte gewiss nicht, die ohnehin kein Interesse daran haben; die älteren praktischen Aerzte thun diess ebenfalls nicht, sondern nur die Jüngeren und Anfänger. Wenn sich auch in dem berührten Congresse gewichtige Stimmen für die Freigebung der ärztlichen Praxis erhoben haben, so waren diess meist Professoren, welche die Verhältnisse der Praxis nicht kennen. Der ärztliche Stand ist mit dem Gewerbe nicht zu vergleichen. Während Letzteres sich einen auswärtigen Markt erwerben kann, ist Ersterer an die engen Gränzen gebunden. Ausserdem leidet, wie Dr. Ziehl der Ansicht ist, unter Freigebung der ärztlichen Praxis der ganze Stand, weil dadurch der

Charlatanismus entschieden hervorgerufen wird. Dem entgegnet Dr. Wollner jun. mit der Aeusserung, wer schlecht sei, der bleibe schlecht — eine Aeusserung die allgemeinen Widerspruch erfährt. Dr. Reuter jun. unterstützt die Ansicht des Dr. Ziehl. In früherer Zeit, wo die Aerzte eine Seltenheit gewesen, seien sie auch in hohem Ansehen gestanden. Je grösser die Auswahl, um so mehr leide auch das Ansehen. Nichts desto weniger müsse Concurrenz bis zu einem gewissen Grade vorhanden sein, um ein Stagniren der ärztlichen Thätigkeit zu verhüten; aber über denselben dürfe es nicht hinausgehen. Er habe die Stimmung in den verschiedenen Ländern, in welchen die ärztliche Praxis frei sei, genau verfolgt und sei überzeugt, dass wenn gegenwärtig in Preussen über diese Frage auf's Neue abgestimmt würde, die meisten Aerzte sich dagegen aussprechen würden. Dr. Zehler spricht die Ansicht aus, dass, wenn die Praxis freigegeben werde, eben der Staat in's Mittel treten und die Existenz der Einzelnen sicher stellen müsse, wie diess z. B. in Nassau der Fall sei, wo jeder praktische Arzt mit 600 fl. besoldet werde. Nachdem noch Dr. Martius die Frage: »welcher Vortheil den praktischen Aerzten aus der Freigebung der Praxis erwachse«, verneinend beantwortet hatte, wird der Antrag des Dr. Frank auf Grund stattgehabter Abstimmung verworfen, indem sich für denselben nur die DD. Ritzenthaler, Dietz jun., Wollner jun. und Altinger erheben. Wenn nun auch die Anwesenden durch Majoritätsbeschluss sich gegen die Freigebung der ärztlichen Praxis aussprachen, so verkannten sie hinwiederum nicht, dass so mancherlei Klagen wohl begründet seien und eine Abhilfe bedürften. Dr. Martius traf hierin gewiss das Richtige, indem er darauf hinwies, dass vor Allem das bisherige Verfahren bei der Anstellung praktischer Aerzte geändert werden müsse — eine Ansicht die sich Dr. Zehler in so fern aneignete, dass er den förmlichen Antrag stellte, der Verein solle darauf hinwirken, dass der bisherige Anstellungs-Modus geändert werde. Dem entgegnet jedoch Dr. Ziehl auf das Entschiedenste, weil der Antrag einen Vorwurf gegen die Regierung enthalte und der Beweis wohl schwerlich geliefert werden könne, dass der ärztliche Stand bei dem bisherigen Verfahren in Nachtheil gekommen sei. Was das Letztere anbetrifft, so sei es nach der Ansicht des Dr. Martius nicht schwer, entsprechende Belege zu liefern. Dr. Zehler, der weit entfernt ist gegen den Medicinalrath ein Misstrauens-Votum aussprechen zu wollen, sondern Irrungen, die jedem Menschen begegnen können, verhütet wissen möchte, hielt es für das Beste, wenn die Anstellung der Aerzte von dem bereits bestehenden oder einem erst neu zu bildenden Medicinalcollegium besorgt werden würde — eine Ansicht der Dr. Ziehl nicht beipflichten kann, weil ja schon bisher nicht mehr der Medicinalrath, sondern die Regierung die erledigten Stellen vergeben habe. Nichtsdestoweniger findet der Antrag des Dr. Meier: 1) dass der Anstellungs-Modus geändert, 2) dass Specialisten besonders berücksichtiget, 3) dass bei Erledigung besserer Stellen solche Aerzte, die anfangs auf schlechteren waren, vor Allem berücksichtigt werden und bei gleicher Qualification das Alter entscheidend wirken solle, entschiedenen Beifall. Dr. Dietz jun. knüpft hieran noch den Wunsch, dass die erledigten ärztlichen Stellen für das ganze Königreich ausgeschrieben und der freien Bewerbung anheimgegeben werden sollten. Da indess der gestellte Antrag in seinen verschiedenen Punkten zu wichtig ist, um von der gegenwärtigen Versammlung kurz abgemacht werden zu können, so schlägt Dr. Fronmüller vor, dass die gegebenen Punkte in den verschiedenen Localvereinen weiter berathen und wieder auf der nächsten Kreisvereins-Versammlung vorgebracht werden sollten, was von den Anwesenden gut geheissen und zum Beschlusse erhoben wird.«

An die Verlesung dieses Protokolles schliesst sich die Bekanntgabe der Jahresberichte der Zweigvereine. **a) Fürth.** Aus den im letzten Jahre gehaltenen Vorträgen sind besonders zu erwähnen: I. Ein Vortrag von Dr. Fronmüller über Kohlentheer-Gyps in Beziehung auf Gesundheit und Anwendung am Krankenbette. Nach einer vollständigen Zusammenstellung alles dessen, was seit dem Auftauchen des Coaltar über seine Eigenschaften, Anwendung und Wirkungsweise wie über die der übrigen Desinfectionsmittel bekannt geworden ist, kam Redner durch eigene Versuche zu folgenden Ergebnissen: 1) der Theer-Gyps desinficirt ohne Eisen-Vitriol ebenso gut als mit Eisen-Vitriol vermischt; 2) alle Desinfectionsmittel wirken nur durch grosse Massenhaftigkeit; 3) der gangränöse Charakter der Wunden wird durch Theer-Gyps rasch verändert. — II. Ein Vortrag von Dr. Mair über die biostatischen Verhältnisse der Juden in Fürth. Auf Grund umfassender statistischer Berechnungen prüft der Redner die Behauptungen, welche Glattner und Neufville über die charakteristischen Eigenthümlichkeiten der Juden aufgestellt haben, und kommt zu folgenden Ergebnissen: 1) in Beziehung auf die Grösse wie das Verhältniss der Körpermasse weichen

wohl die Juden von den Christen ab, aber nicht in so auffallender Weise als Schultze diess behauptet; 2) das Judenweib ist nicht fruchtbarer als das Christenweib; 3) eine Mehrgeburt von Knaben findet sich bei den Juden nicht, das Verhältniss zu den Mädchen-Geburten ist gleich, ja in manchen Jahren überwiegen die Letzteren; 4) eine Disposition zu besonderen Krankheiten lässt sich, wie die Sterbelisten ergeben, nicht erkennen; 5) die Zahl der Geburten ist bei den Christen von dem Preise der Cerealien abhängig, bei den Juden nicht; 6) die Ehen werden bei den Juden unter günstigeren Verhältnissen geschlossen als bei den Christen; 7) die Sterblichkeit der Kinder und die Zahl der unehelichen Geburten ist bei den Juden geringer und 8) die mittlere Lebensdauer ist bei den Juden länger als bei den Christen; sie beträgt bei Ersteren 34 und bei Letzteren 26. — III. Ein Vortrag des Dr. Wollner über Accommodations- und Refractions-Anomalieen des menschlichen Auges, in welchem derselbe nach einem ausführlichen Referate der verschiedenen Anschauungen über die Accommodation des Auges sein Hauptaugenmerk darauf richtet, dass man nicht wie bisher Refractions- und Accommodations-Krankheiten des Auges zusammenwerfen solle, sondern nur durch eine strenge Auseinanderhaltung derselben Klarheit bekommen könne. Redner nennt als das Mittel, welches es möglich mache, den Brechungs-Zustand des Auges mit Ausschluss der Accommodation genau zu ermitteln, das Atropin, indem durch dasselbe nicht nur der Sphincter iridis, sondern die gesammte Accommodations-Muskulatur gelähmt werde. Auf diese Weise zeigt derselbe, dass die zwei Hauptanomalieen, Myopie und Presbyopie, nicht als zwei entgegengesetzte Anomalieen der Accommodation betrachtet werden dürfen, sondern dass Erstere eine Refractions-Anomalie bei normaler Accommodation, Letztere mangelhafte Accommodation bei fast normaler Refraction darstelle. — IV. Ein Vortrag vom Apotheker E. Mayer über die Milch und zwar: 1) über die chemischen Eigenschaften der Milch und ihrer einzelnen Bestandtheile, 2) über die Veränderungen und Verfälschungen, denen die Milch unterliegt, 3) die Prüfung der Milch in qualitativer und quantitativer Beziehung. In Beziehung auf quantitative Prüfung der Milch glaubt derselbe ein sicheres Verfahren in der Vergleichung des specifischen Gewichtes mit dem Fettgehalte der Milch gefunden zu haben, und zwar ermittelt er den Letzteren durch wiederholtes Erwärmen mit gleichem Volum concentrirter roher Salzsäure. — V. Ein Vortrag des Dr. Landmann über die Uebereinanderschiebung der Schädel-Knochen bei Kindern nach Beobachtungen im Kinder-Spitale. Nach einem kurzen Berichte über die Entwickelung der Schädelknochen gibt derselbe eine Zusammenstellung der von ihm beobachteten Fälle und der bei diesen Kindern im Leben beobachteten Erscheinungen, welche constant sich als Hirn-Erscheinungen niederen und höheren Grades zeigten und denen entsprechend pathologische Veränderungen im Gehirne als Hyperaemie, Oedem, Enkephalitis und einmal Blutung vorhanden waren. Ueber den Zusammenhang der Uebereinanderschiebung der Schädel-Knochen mit den Gehirn-Erscheinungen wagt der Redner einen bestimmten Ausspruch nicht, sondern glaubt denselben späteren Untersuchungen vorbehalten zu müssen. — VI. Ein Vortrag des Dr. Wollner über die Augenmuskeln und die Bewegungs-Gesetze des Aug-Apfels, in welchem derselbe einen Abriss der ganzen umgestalteten Anschauungs-Weise über die Wirkungs-Art der Augenmuskeln gibt.

b) Hersbruck. Bei einer Discussion über das Wechselfieber stellte sich heraus, dass im Hersbrucker Districte im verflossenen Vereinsjahre nur sehr wenige vorkamen, reine Wechselfieber den einzelnen Aerzten nur in einzelnen Fällen, dagegen mehrere larvirte, namentlich den DD. Preu und Ritzenthaler gleichzeitig zwei von Hemicrania intermittens, welche leicht dem Chinin neben übrigens symptomatischer Behandlung wichen — im Ganzen zu selten und zu wenig, um ein charakteristisches Epidemie-Schema zu fertigen. — Dr. Schellhorn berichtete über einen todtkrank in Happburg angekommenen Jüngling, der unter heftigem Asthma starb. Die Section zeigte eine vollkommen gesunde Lunge, gesundes Herz mit reinen Klappen, dagegen grosse Gerinnsel in der Aorta. Die Anamnese sprach von Rheumarthritis. Wahrscheinlich bestand die Krankheit in Aortitis auf rheumarthritischer Grundlage.

c) Nürnberg. Der hiesige Verein der Aerzte hielt vom 2. August 1860 bis zum 4. Juli 1861 dreizehn Sitzungen, in welchen folgende Vorträge gehalten wurden: Dr. Merkel: über Tuben-Verwachsung mit Vorzeigung von Präparaten und über den Aussatz des Mittelalters. — Dr. Cnopf: über einen Fall von chronischer Peritonitis mit Epikrise, wornach ein chronisches Magengeschwür die Ursache derselben abgab. Dr. Reuter erinnert sich eines ähnlichen Falles, von Niemeier erzählt, in welchem die Peritonitis durch Schrumpfung des retro- und sub-peritonaealen Zellgewebes eingeleitet wurde. Dr. Martius führt hiezu einen anderen Fall aus der Klinik des Prof. Dr. von Dittrich an, bei welchem

eine Hernie die Veranlassung zur chronischen Bauchfell-Entzündung mit tödtlichem Ausgange bildete (Dissertation von Dr. Culmbacher). — Dr. Küttlinger: über Statistik und Pathologie des Selbstmordes. — Dr. Ziehl trug das Leben des Nürnberger Arztes Camerarius vor. — Prof. Dietz erzählte einen Fall von Querriss im Jejunum in Folge einer heftigen Contusion (rollendes Fass). Bei anfänglichem Mangel jedes Symptomes eines Darmrisses wurde die Diagnose durch eine Hernia cystica, über deren Vorhandensein keine bestimmten Angaben vom Patienten gemacht werden konnten, getrübt. An der Debatte darüber nahmen Dr. Zehler und Dr. Dietz jun. mit Anführung ähnlicher Fälle Theil. — Dr. Cnopf berichtet einen eigenthümlichen Fall von Mercurialzittern, welches nach zehnjähriger Arbeit mit Quecksilber entstanden war. — Prof. Dietz theilt einen Fall von unterbrochener Laryngotomie mit, welche bei einem sechsjährigen Kinde wegen eines in die Luftröhre gekommenen Pflaumen-Kernes begonnen worden war. Der Kern kam später bei einem Husten-Anfalle mit Erstickungs-Gefahr nach dem Stürzen des Kindes zum Vorscheine. — Dr. Reuter jun. spricht über chronisches Erbrechen durch ein zu langes Zäpfchen; Heilung durch theilweise Abtragung desselben. Dr. Birkmeyer erzählt einen ähnlichen Fall. Dr. Reuter fügt noch einen Fall bei, in welchem das Zäpfchen gänzlich abgetragen wurde, ohne dass die Aussprache dadurch behindert worden wäre. Dr. Küttlinger hat bei der letzten Conscription ein gespaltenes Zäpfchen gefunden. Die Aussprache war etwas verändert.

In dem abgelaufenen Vereins-Jahre sind zwei bisherige Mitglieder des Vereines gestorben, nämlich der königl. Rath und Bezirksgerichts-Arzt Dr. Ulsamer zu Ansbach und der praktische Arzt Dr. Schmidt zu Schweinau. Dr. Adam Ulsamer wurde geboren am 29. Juni 1793 zu Ochsenfurt und war der Sohn eines Stadtwundarztes und Magistrats-Rathes daselbst. Er besuchte die Schulen und die Universität zu Würzburg, leistete in den Jahren 1813 und 1814 im Militärspitale auf der Festung Marienberg während der Blocade erspriessliche Dienste als Assistenz-Wundarzt II. Klasse, wurde im Jahre 1816 angestellt als Repetitor an der kgl. Hebammen-Schule zu Würzburg, erhielt das medicinische Doctordiplom am 11. März 1820 zu Erlangen und machte den medicinischen Staatsconcurs im Jahre 1822 zu Bamberg (cum nota eminentiae). Im Jahre 1829 wurde er zum Professor der Geburts-Hilfe an der chirurgischen Schule zu Landshut befördert und bald darauf zum Director dieser Anstalt ernannt. Durch ein allerhöchstes Decret vom 31. Dezember 1840 wurde ihm wegen seiner mit vorzüglicher Treue und regem Eifer geleisteten Dienste der Titel und Rang eines königl. Rathes ertheilt. Im Jahre 1843 wurde er, nachdem inzwischen die chirurgische Schule zu Landshut aufgelöst worden war, als Gerichts-Arzt zum k. Landgerichte Ansbach und im Jahre 1849 zum k. Stadtgerichte, nunmehr Bezirksgerichte daselbst, versetzt; zugleich wurde ihm die Leitung des städtischen Krankenhauses übertragen. Im März 1856 wurde ihm nach 40jährigen treugeleisteten Diensten das Ritterkreuz erster Klasse des k. Verdienstordens vom hl. Michael verliehen. Am 16. März endigte sein thätiges und reges Leben und starb er an den Folgen einer Lungen-Entzündung nach nur achttägigem Krankenlager. Was die literarische Thätigkeit des Verstorbenen betrifft, so ist davon zu erwähnen: 1) Dissertatio inauguralis de partu praematuro arte legitime procurando. 2) Das Nachgeburts-Geschäft und seine Behandlung. 3) Aufsätze über die Milch im »enkyklopädischen Wörterbuche der medicinischen Wissenschaften«, herausgegeben von Berliner Professoren. 4) Aufsatz über die Erweichung der Becken-Symphysen während der Schwangerschaft in der »neuen Zeitschrift für Geburtskunde.« 5) Aufsatz über geburtshilfliche Auscultation in Harless' »chirurgischen Jahrbüchern für Medicin und Chirurgie.« 6) Geschichte eines von ihm ausgeführten Kaiserschnittes nach vollzogener Perforation in Siebold's Journal. 7) Aufsatz über traumatische Mutterblutflüsse in Friedreich's und Hesselbach's »Beiträgen zur Natur- und Heil-Kunde.« Hier ist besonders zu erwähnen seine Methode der Compression der Aorta durch die Bauchdecken, welche nach ihm die Ulsamer'sche Methode genannt wurde. Seine Vorzüge als Arzt waren eine gute Vorbildung, unermüdlicher Eifer und Hingabe in seinem Berufe, besondere Erfahrungen und Geschicklichkeit als Geburtshelfer, Humanität in allen Richtungen, wesshalb er von Allen geachtet und sein Tod in der Stadt, in welcher er so lange wirkte, allgemein betrauert wurde. Sein stets heiterer Sinn, seine Anspruchslosigkeit, sein häusliches und Familien-Leben, die herzliche Collegialität und Freundlichkeit leben fort im Andenken Aller, die ihn kannten, und erscheint er in diesen Eigenschaften wie in dem Glücke ungestörter Wirksamkeit und Gesundheit bis zur letzten Woche seines Lebens beneidenswerth vor Vielen. — Der am 25. Mai 1861 in Schweinau verstorbene Dr. Johann Heinrich Schmidt wurde zu Nürnberg geboren am 5. Juli 1817.

Sein Vater war der noch von Manchem von uns gekannte, als Wundarzt durch Geschicklichkeit und Humanität gegen seine Kranken wie als Mensch durch Ehrenhaftigkeit seines Charakters allgemein hochgeehrte Johann Andreas Schmidt, Stadt- und Spital-Wundarzt dahier. Dr. Schmidt studirte, nachdem er das Gymnasium zu Nürnberg absolvirt hatte, in Erlangen und Würzburg. Nach mit Auszeichnung überstandenen Prüfungen prakticirte er zuerst bei Hrn. Dr. Fabrice zu Hersbruck, wurde dann Assistenzarzt bei Hrn. Dr. Jan in Burghaslach, woselbst er von 1842—44 blieb. Hierauf zum praktischen Arzte in Nürnberg ernannt tauschte er mit Hrn. Dr. Ruckert, der damals in Dietenhofen war, und übte dort $6^1/_2$ Jahre seine Kunst aus. Der grossen Beschwerden seiner dortigen Stellung müde suchte und fand er vor 8 Jahren seinen Wirkungskreis im Markte Schweinau. Aber auch hier warteten seiner nicht geringere Anstrengungen. In der Mitte des Dezembers v. Js. verfiel er in Folge eines beginnenden Gehirn-Leidens in eine bedeutende Erschöpfung, welche ihn jedoch nicht hinderte, mit Zusammenraffung aller seiner Kräfte bis zum Februar ds. Js. seinem schweren Berufe nachzugehen. Von da an traten bei ihm theilweise Lähmungen ein. Nachdem dieselben sich weiter verbreitet hatten, starb er am 25. Mai 1861. Die Section wies chronische Meningitis nach. Schmidt gehörte zu jenen stillen, mehr in sich gekehrten Naturen, die in Bescheidenheit ihren Berufskreis durch unermüdliche Thätigkeit erfüllen, keine grossen Ansprüche auf glänzenden Lohn der Welt machen, sondern im Bewusstsein ihrer erfüllten Pflicht ihre Genugthuung finden. Stets mit seiner Wissenschaft fortschreitend war er seinen Kranken ein uneigennütziger, unermüdlicher und liebevoller Rather wie Helfer, seinen Freunden bis zum Ende seines Lebens ein treuer, wohlwollender, aufopfernder Freund. Darum sei ihm nach schwerem Lebensberufe, nach manchen überstandenen Kämpfen, die Erde leicht!

II.

Zur Geschichte des Apotheker-Wesens.

Eine Erwiederung auf Hrn. Dr. F. A. Vogt's Angriffe.

Von **G. Oberländer**, Apotheker zu Frankenthal.

Nachdem am 17. Januar in Nr. 3 des »ärztlichen Intelligenz-Blattes« der Aufsatz des Hrn. Dr. Vogt erschienen war, sandte ich am 14. Februar an die löbliche Redaction des genannten Blattes eine Entgegnung mit der Bitte, um gefällige baldige Aufnahme und Antwort. Obgleich in der Zwischenzeit eine Entgegnung von Dr. E. Meyer zu Fürth Aufnahme gefunden hatte, so glaubte ich mich doch zu der Annahme berechtiget, dass, nachdem ein ganzer Stand in so entschiedener Weise angegriffen worden, es billig sei, dass die Vertheidigung desselben nicht auf eine Stimme, die so wenig dazu mit einem Mandat versehen gewesen wie eine Andere, beschränkt werde. Nachdem ich mehrere Wochen vergeblich auf eine Aeusserung der Redaction gewartet, liess ich durch einen Beauftragten das Anerbieten machen, meinen wegen des grösseren Umfanges unterdess im Jahrbuche der Pharmazie erschienen Aufsatz als Broschüre und Beilage zur Vertheilung an die Abonnenten des ärztlichen Intelligenz-Blattes einsenden zu wollen, was unter Bezeichnung der Lentner'schen Buchhandlung als Adresse angenommen wurde. Unter dem 26. März wird mir von dieser mitgetheilt, dass nur für 300 durch den Buchhandel gehende Exemplare Verwendung da sei, der Versendung der durch die Post gehenden 456 Exemplare aber postalische Vorschriften bezüglich Format etc. entgegenstünden. Nachdem von mir noch verschiedene Wege vergeblich versucht worden sind und es mir somit unmöglich gemacht worden ist, sämmtlichen verehrlichen, in ihren Adressen mir aber unauffindbaren Abonnenten des ärztlichen Intelligenz-Blattes meine Antwort zu eigener Beurtheilung zu unterbreiten, erscheint in Nr. 14 vom 4. April vom Hrn. Dr. Vogt eine Beurtheilung der erschienenen Antworten, welche sich in's Besondere gegen meine, dem weitaus grössten Theile des Publicum unbekannt gebliebene Erwiderung richtet. Um doch wenigstens gehört werden zu können, erübriget mir nur noch der Weg, dem nächsten Hefte des nach Bayern gehenden Jahrbuches der Pharmazie je ein Exemplar zur Verfügung beizulegen, sonst aber die sich hiefür interessirenden verehrlichen Herren höflich um die Mittheilung ihrer Adressen zu ersuchen, um ihnen die Broschüre zusenden zu können. Es wird, da nur so das Urtheil über den Werth der gegenseitigen Argumente sich bilden kann, ausserdem auch im zweiten Artikel des Hrn. Dr. Vogt sachlich wesentlich Neues nicht geboten wird, mir desshalb hier erlaubt sein, zur Vermeidung von Wiederholungen an dort Gesagtes mich anzuschliessen. Damit aber nicht durch eine neue Reihe von hindernden Zufälligkeiten auch dieser Entgegnung auf Monate hinaus das Recht der Vertheidigung auf

diesem Boden verkümmert werde, sehe ich mich genöthiget, auf Grund des §. 47 des Press-Gesetzes dasselbe in Anspruch zu nehmen, es der löblichen Redaction überlassend, die folgende, den gesetzlich unbestreitbaren Raum etwas überschreitende Auseinandersetzung folgen lassen oder hier schliessen zu wollen *).

Nach meiner Verabschiedung vom Hrn. Dr. Vogt im früheren Artikel sehe ich mich ungerne und nur gedrungen durch die mir gemachten Vorwürfe demselben wieder gegenüber, ungerne um so mehr, als das unvermeidliche Hervortreten der Persönlichkeit bei solcher Polemik das Interesse an der Sache selbst, für welche allein ich nur auftrete, abzuschwächen geeignet ist. Ich werde jedoch bestrebt sein, mich hiebei auf das Nothwendigste zu beschränken, um möglichen Vorwürfen zuvor zu kommen. Hr. Dr. Vogt bezeichnet meine Entgegung auf seinen Artikel in Nr. 3 als eine gereizte. Ich gestehe zu, nicht ganz unempfindlich zu sein, wenn man mir das Messer an den Hals setzt, behalte mir bei solchen feierlichen Gelegenheiten vor, einige Zweifel erheben zu dürfen über die Nothwendigkeit und Zweckmässigkeit der aus potenzirter Menschenliebe beabsichtigten, kitzlichen Operation und glaube auch bei einer solchen gefährlichen Sache keineswegs einen Verstoss zu begehen, wenn ich die Frage mir vorlege: ob ich der Gewalt eines berechtigten Vernunft-Gesetzes oder der Passion eines steckenpferdreitenden Dilettanten erliegen soll. Hr. Dr. Vogt, dem ich für die zugestandene Berechtigung eines Schmerzens-Schreies meinen Dank ausspreche, ist nicht so anerkennend mir gegenüber. Auch ich hatte Dank erwartet, dass ich, die persönliche Erwiederung nur an einen Strohhalm, den von mir gerügten und jetzt durch Druckfehler verbesserten, aber immer noch nicht beseitigten Taxfehler, gekettet, mit welchem, wie Hr. Dr. Vogt behauptet, meine Widerlegung seiner Sätze zu Ende gegangen sei; ich war zu Dank berechtiget, die Anderen liegen gelassen zu haben. Jedoch also herausgefordert muss ich nothgedrungen um die Erlaubniss bitten, aus dem vorhandenen Vorrathe für heute, unter ausdrücklichem Vorbehalte des Rückgriffes, einen weiteren aufzunehmen, resp. eine von den Haupt-Thesen des Hrn. Dr. Vogt daran ketten zu dürfen.

Die Behauptung, auf welche Hr. Dr. Vogt sich so viel zu gut thut und welche die Quintessenz seiner Axiome enthält: »Wie die Brutto-Einnahme den Kaufpreis der Apotheken »normirt, so bildet für die Regierung der hohe künstliche Werth der Apotheker-Concessionen »den verlässigsten Gradmesser der zu hohen Taxe und eines zu grossen Umfanges des Ab»satzgebietes«, ist in allen ihren Voraussetzungen und Schlüssen als falsch und verkehrt zu bestreiten. Die Brutto-Einnahme einer Apotheke wird gebildet: 1) aus den Erträgnissen der Receptur und nur mit dieser hat die Arznei-Taxe zu thun, 2) aus dem Handverkaufe. Beide liefern die verschiedensten Ergebnisse in den verschiedenen Geschäften, ja in einem und demselben zu verschiedenen Zeiten. Während von der Zahl und der Verschreibungs-Weise der jeweiligen Aerzte die Receptur-Einnahme abhängig ist, sind für den Handverkauf die Art der Geschäftsführung, die Concurrenz und die Zeit-Verhältnisse bedingend; er ist daher wandelbar und jedem äusseren Drucke nachgebend. Dem umsichtigen Käufer einer Apotheke kann auch immer nur der Durchschnitt der Brutto-Einnahme mehrerer letztverflossener Jahre Rechenschaft geben, für die Zukunft gibt es keine Bürgschaft. Es wird dem Käufer freiwillig und bedingungsweise der Einblick in diese intimen Geschäfts-Verhältnisse gestattet, ein Recht aber zu diesem Einblicke, um administrative Massregeln darnach reguliren zu können, hat Niemand und wenn der Staat es hätte, so würde er sicher ebenso oft getäuscht werden, wie viele Käufer, obgleich sich hier die Zwecke umkehren. Wie früher bei viel mehr gebräuchlichen Volks-Heilmitteln ein bedeutender und ausgibiger Handverkauf vollauf Entschädigung für die geringere Zahl von Recepten bot, ist derselbe jetzt in vielen Geschäften ohne alle Bedeutung geworden. Die Kranken sind, zumeist durch den Einfluss des Apothekers, auf den Arzt hingewiesen worden, die Zahl der Recepte hat sich etwas, wenn auch keineswegs im Verhältnisse vermehrt, hier ist jedoch der Moment, wo die Verschiedenheit in Betracht kommt, wie früher und wie jetzt verschrieben wird. Während früher für 10 Recepte im Durchschnitte je 30 kr. Brutto 5 fl. erlöst wurden, so werden bei 20 zu je 15 kr. im günstigen Falle wohl auch

*) Obwohl Hr. Oberländer die vom Hrn. Collegen Dr. Vogt mit allem Rechte geforderte Berichtigung seiner ungerechtfertigten persönlichen Angriffe im Nachstehenden nicht gegeben und obwohl zur Aufnahme von Hrn. Oberländer's weiteren Auseinandersetzungen in unser Intelligenz-Blatt in keiner Weise verpflichtet, wollen wir dieselben unsern Lesern doch nicht vorenthalten und bemerken nur, dass uns in fraglicher Streitsache das Urtheil eines freien und erfahrenen Sachverständigen sehr erwunscht wäre. Allein Pappenheim schrieb uns die vielsagenden Worte: „Wie Wenige haben an diesem alten Gebrechen eine ertragliche Kritik geübt!" — Die vielen „Orationes pro domo", welche uns theils von ganzen Apotheker-Gremien, theils von verschiedenen einzelnen Apothekern gegen Hrn. Dr. Vogt's zeitgemässe Bemerkungen zugegangen sind, mussten wir, wollten wir unsere Leser nicht bis zum Ueberdrusse damit ermüden, in den Papierkorb werfen, wenngleich Hr. Oberländer es so sehr bedauert, dass wir hievon nicht den ausgedehntesten Gebrauch gemacht haben.

Die Redaction.

5 fl. erlöst werden*), dabei ist aber sonst ein nutzbringender, einer Vermehrung fähiger Hand-Verkauf in den meisten Geschäften verschwunden. Wie von technischen Artikeln die Meisten an Kaufleute und Landkrämer übergegangen sind, so dehnen diese ihre Concurrenz auch ungestört und gepflegt auf unzweifelhafte Arzneimittel aus, ja sie werden hiezu sogar ausdrücklich concessionirt. Wie viele, fast die meisten Geschäfte auf dem Lande, also in Bayern $^2/_3$ sämmtlicher Apotheken, danken Gott, wenn sie durchschnittlich wirklich 20 Recepte zu fertigen haben. Obwohl diess bereits früher erwähnt worden ist, muss es doch ausdrücklich hier wiederholt werden.

Es sind diese Verhältnisse und ihre Wechselwirkung für den, der überhaupt von Geschäften Etwas versteht und nicht glaubt, dass Heinzelmännchen heimlich Schätze zutragen, nach kurzem Studium sehr klar und durchsichtig: er weiss, woher die Brutto-Einnahme und was dabei als Gewinn übrig ist; er erstaunt auch nicht über die kleinen Zahlen, die bei jenen zwei Dritttheilen von Geschäften sich herausstellen, denn er kennt diess aus Erfahrung. Früher hat man als Norm bei Apotheken-Käufen den 4—5fachen Betrag der Brutto-Einnahme als Werth angenommen, jetzt sind Käufe zu dem 6, $6^1/_2$, 7, hie und da 8—10fachen Betrage abgeschlossen worden. Wenn auch die Brutto-Einnahme, die also nur zum Theile durch der Taxe unterliegende Gegenstände erzielt wird, die Hauptbasis bei dem Verkaufe eines Geschäftes bietet, so bleiben doch Haus- und Mieth-Werth sowie dazu gehörige Liegenschaften entschieden, manchmal sogar überwiegend, vom Einflusse auf die Höhe desselben, besonders in günstig gelegenen Orten, wo der Häuser-Werth eine ungemeine Steigerung erlitten hat. Zu jeder Zeit aber ist der Preis immer nur das Ergebniss von Nachfrage und Angebot geblieben, bei gleicher Rente des Objectes. Welchen Einfluss hiebei der veränderte Geldwerth und dessen papiernes Aequivalent, der Credit, ausüben müssen, diese, alle Besitz- und Werth-Verhältnisse bis in alle Winkel in ihre Schwankungen hineinziehende Macht, das bleibt nur dem verborgen, dem überhaupt Sinn und Verständniss für diese Verhältnisse abgehen.

Wenn nun, wie Hr. Dr. Vogt will, der Kaufpreis der Apotheken auf solche Bedingungen gegründet, die mit ihr in gar keinem Zusammenhange stehen, die Arznei-Taxe normiren soll, so wird, abgesehen von sonstigen Unmöglichkeiten, die Praxis zu folgendem Bilde führen. Bei Hof, in Zweibrücken, Würzburg, Tittmoning, Berchtesgaden und Nürnberg wurden 6—12 Apotheken im Laufe von 2 Jahren zu 15 bis 50,000 fl. verkauft unter der grösstmöglichen Verschiedenheit der Objecte. Die Tax-Commission, die davon Kenntniss zu nehmen hat, erklärt auf Grund pythischer Weisheit diese Preise für zu hoch und weil Jene, die sich losgeschält, ein gutes Geschäft gemacht haben, straft sie alle Diejenigen, welchen auch zu verkaufen nicht in der Absicht oder Möglichkeit gelegen, mit einer heruntergesetzten Arznei-Taxe. Nach dem aufgestellten Programme wiederholt sich dieses Herabsetzen nach je sechs Verkäufern, bis Nichts mehr zu verkaufen ist, oder: Es wird eine sehr frequente Apotheke um 50,000 fl. verkauft; dieser hohe Preis liefert den Beweis, dass der Umfang des Absatz-Gebietes zu gross sei; es muss daher schleunigst eine neue Concession vergeben werden. Zufälliger Weise ist jenes Geschäft aber in einer Stadt und hat noch drei Apotheken, die sehr geringe Geschäfte machen, neben sich. Es wird nun auch Eines von diesen Letzteren, trotz ihres kaum die Hälfte tragenden Umsatzes um 50,000 fl. verkauft, weil der vermögende und unternehmende Käufer hier wohnen will und sich zutraut, bei den im frequenten Gschäfte eingetretenen Wechsel des Besitzes einen Theil der Frequenz für sich zu gewinnen. Nothwendig wird nun noch eine weitere Concession zu vergeben sein. Zu solchen Absurditäten führt die mit so grossem Selbstbewusstsein aufgestellte These des Herrn Dr. Vogt!

Der Staat hat bei Aufstellung der Arznei-Taxe noch niemals Rücksicht auf diese wechselnden Verkaufs-Verhältnisse genommen und wird sich auch ferner hüten, hier einzugreifen, so wenig als ihm heute noch einfallen wird, den Getreide-Preis festsetzen zu wollen. Der Nachtheil der hohen Apotheken-Preise trifft auch nie die Abnehmer der Arznei, für welche der Staat den Schutz übernimmt, sondern allein nur die Käufer, die aber ihrerseits durch die allgemeine Höhe der Preise gezwungen sind. Das Herabsetzen der Arznei-Taxe sollte sehr wohl bedacht sein; es darf, besonders jetzt, wo durch den stets mehr sinkenden Geldwerth das Verbleiben auf dem alten Stande schon diesem gleichgesetzt werden muss, nicht so weit gehen, das Bestehen der Apotheken selbst unmöglich und von äusseren Zufälligkeiten abhängig zu machen, wenn man sie überhaupt auf dem Standpunkte, den die deutschen Apotheken einneh-

*) Ganz in demselben Sinne bespricht Dr. E. Mayer dieses Verhältniss und beauftragt mich, Verwahrung dagegen einzulegen, dass ein Satz von ihm, aus dem Zusammenhange herausgerissen, zu ganz entgegengesetztem Beweise benützt werden soll. O.

men, erhalten will. Statt Hunderte von Familien-Vätern in diese engen Fesseln einzuzwängen, in welchen sie weder leben noch sterben können, ist es wohl besser, man hebt Concessionirung und Taxe zugleich auf und überlässt, wie in England und America, die ganze Angelegenheit dem freien Verkehre, der sein Brod auf seine Art zu finden weiss. Jedem, der sehen und nicht von Scheelsucht geleitet absichtlich übersehen will, liegen über die wirklichen Sach-Verhältnisse klare und unzweideutige Belege vor und wünsche auch ich nur, in meinen beiden Artikeln nicht ganz vergeblich geschrieben zu haben.

Nachschrift.

Es ist dem Unterzeichneten erwünscht, Hrn. Oberländer's Erwiederung in diesen Blättern zu begegnen; man ersucht zugleich die verehrlichen Leser des Intelligenz-Blattes, welche sich für diese Sache interessiren, von dem Anerbieten Hrn. Oberländer's um Uebersendung seiner Broschüre umfänglichen Gebrauch zu machen, damit sie durch Vergleich beiderseitiger Ausführungen und eigene Anschauung ein richtiges Urtheil über folgende Fragen gewinnen mögen:

1) Ist der hohe Preis der Apotheken ein verlässiger Gradmesser der zu hohen Taxe oder eines zu grossen Umfanges des Absatz-Gebietes?

2) Liegt hierin eine Aufforderung an den Staat, durch Herabsetzung der Taxe eine der kranken Bevölkerung empfindliche Last zu ermässigen?

3) Hat der Staat bei Errichtung neuer Apotheken jene hohen Preise zu berücksichtigen?

4) Wie ist dem Unfuge des ungehinderten Verkaufes und der Vererbung persönlicher Concessionen zu steuern und der Name einer »persönlichen« Concession zu verwirklichen?

5) In welcher Weise sind neue Concessionen zu vergeben, damit die Ansprüche sämmtlicher geprüfter Pharmazeuten gewahrt werden? —

Dr. F. A. Vogt,
k. Bezirksgerichts-Arzt zu Würzburg.

III.

Mittheilungen aus Nizza.

V.

Nizza, 30. April. Das Ende der Saison und damit unseres Aufenthaltes im schönen Nizza ist da, die Koffer stehen gepackt, Gedanken und Gefühle sind nach der Heimat gerichtet und mit befriedigtem Gefühle verwende ich die letzten Stunden zu meinem letzten Briefe an Sie. Schon seit Anfang des Monates war an den zunehmenden Lücken in den Namens-Verzeichnissen, welche in Hôtels und Pensionen aufgehängt sind, sowie an anderen Zeichen die Abnahme der Zahl der Gäste zu bemerken. Diess steigerte sich in massenhafter Weise, seit die Bahn von Toulon bis auf drei Post-Stunden von hier (Vente-Cagnes) uns nahe gerückt und damit die Verbindung mit Nizza durch regelmässige Schnellpost- und Omnibus-Fahrten in das Leben getreten ist. König Wilhelm von Würtemberg (der, beiläufig gesagt, mit dem Erfolge seines hiesigen Aufenthaltes sehr zufrieden sein konnte) hat uns schon am 14. April verlassen; morgen reist König Ludwig ab; Herzog v. Hamilton sammt seiner Gemahlin, Fürst v. Lucca und viele andere Notabilitäten haben Eine nach der Anderen Adieu gesagt und so geht Nizza mit raschen Schritten seiner von Gästen ziemlich entblössten Sommer-Saison entgegen. Dass der Mai die meisten Fremden wegführt, ist natürlich, weil dieser Monat in nördlicheren Gegenden in der Regel auch schon schön ist und hinreichend Wärme zu bieten pflegt, um den Uebergang aus dem hiesigen Klima nicht mehr grell und der Gesundheit nachtheilig erscheinen zu lassen. Auch das zahlreiche Auswandern von hier kurz nach dem Carneval und bis gegen Ende der Fasten ist begreiflich, weil die Mehrzahl Derer, welche um diese Zeit weggingen, nicht Cur-Gäste waren, sondern in Nizza nur den warmen Winter und das gesellige Vergnügen gesucht hatten. Wenn aber viele Kranke und zwar namentlich Solche, die gegen tiefere Temperaturen empfindlich sind, einem überlieferten Brauche folgend schon zu Anfang April oder noch früher den hiesigen Aufenthalt mit der nordischen Heimat vertauschen, so thun sie grosses Unrecht, weil der Unterschied zwischen hier und dort zu gross und die Verrufenheit des Nizzaner März und April wegen der heftigen Winde im Allgemeinen nicht begründet ist, jedenfalls aber in dem Gebaren der Atmosphäre in diesem Frühjahre keine Stütze und Berechtigung erlebt hat. Bezüglich des März verweise ich auf meinen vorigen Brief. Der April brachte uns 15 schöne, 13 bedeckte oder mehr weniger bewölkte und nur 2 Regen-Tage. Die Zahl der Tage, an welchen starke Winde herrschten, war nur 3; leichtere Luft-Bewegungen wurden an 7 Tagen beobachtet. Die mittlere Temperatur war morgens 7 Uhr 14.5, mittags 1 Uhr 19.7 und abends 7 Uhr 15.4° Cels. Diese Mittelzahlen lassen keine Vergleichung mit denen früherer Beobachter zu, weil sie verschiedenen Beobachtungs-Stunden entnommen sind; sie zeigen aber schon für sich, wie warm der April war, und ich kann hinzufügen, dass diese Wärme eine sehr gleichmässige blieb, indem das Thermometer nur an zwei Tagen am Morgen etwas unter 9° und am Abende nur ein Mal um einige Bruchtheile unter 10° Cels. sank. Das Barometer stand vom 1. bis 24. beinahe unveränderlich auf der Höhe von 332 bis 334 Pariser Linien, welcher Stand auch bei Gelegenheit der heftigen Regengüsse am 13. nicht im Geringsten abgeändert wurde, weder vorher noch während ihrer Dauer. Vom 24. April an machte sich einiges Schwanken geltend und

in den letzten zwei Tagen ging das Quecksilber ziemlich rasch abwärts — hoffentlich nicht als Zeichen, dass wir uns auf übles Reise-Wetter gefasst machen müssen! — Dass jetzt der Frühling hier vollkommen zum Durchbruche gekommen ist, brauche ich wohl kaum zu versichern; diess ist besonders in den Gärten sichtbar, die, so weit sie sorgsame Pflege empfangen, im reichsten Blüthen- und Blumen-Flore prangen; draussen im Freien, auf den Anhöhen, vermissen wir selbst jetzt den Reichthum an frischem Grün, die Ueppigkeit des Graswuchses und den kühlen Schatten der Bäume — kurz die Reize unseres Frühlinges in der freien Natur und diess theils wegen des steinigen humus-armen Bodens, hauptsächlich aber wegen des Mangels an Regen. Würde in dem Jardin public, der vor den Fenstern unseres Hotels ausgebreitet liegt und gegenwärtig wahrhaft verschwenderisch mit den herrlichsten Rosen übersäet ist und überall grünt und blüht, würde in ihm nicht aus künstlichen Wasser-Leitungen tagtäglich früh und spät der Regen nachgeahmt, er nähme Theil an dem unfruchtbaren Anblicke, welchen die nicht cultivirten Anhöhen weiter draussen meist gewären. Wegen der geringen Zahl von Regen-Tagen ist hier auch die Dauer des Frühlinges ziemlich kurz; schon um Mitte Mai beginnt die Hitze, die sich dann in ermüdender Einförmigkeit, obwohl zu gewissen Tages-Zeiten immer etwas durch die kühle See-Briese gemildert, fortsetzt bis zur Mitte Septembers. Der Sommer-Aufenthalt besitzt desshalb nach Allem, was uns Unparteiische erzählen, wenig Reize in Nizza und die Anpreisungen desselben als Cur-Mittel können gewiss nur für ganz beschränkte Kategorieen von Krankheits-Zuständen berechtiget sein. Die Bemühungen, den Gebrauch von Meer-Bädern allgemeiner in Aufnahme zu bringen und dadurch eine Sommer-Bade-Saison in das Leben zu rufen, werden wegen der Beschaffenheit des Strandes, der ziemlich rasch und steil zu grossen Tiefen hinabführt, sowie besonders wegen des Mangels eines feinen, das Gehen auf dem Strand-Boden gestattenden Sandes, wohl für alle Zeit unfruchtbar bleiben und das See-Bad in Nizza nicht zu einem vielgesuchten Cur-Mittel werden lassen. Versuche einzelner Aerzte, mit beginnendem Frühlinge hier Molken-Curen in grösserem Style gebrauchen zu lassen, müssen ebenfalls an einer Anzahl entgegenstehender Hindernisse scheitern, unter denen der Mangel passender Patienten für dieses Heil-Mittel wohl das hauptsächlichste sein mag, zumal wenn die Aerzte, was zu hoffen ist, endlich aufhören, Lungenkranke (Tuberculöse) hieher zu senden. Ich habe über die von mir so scharf hingestellte Behauptung, dass die trockene reizende Luft von Nizza den Aufenthalt von Tuberculösen in jedem Stadium derselben unbedingt verbiete, noch vielfach nachgedacht und mich mit mehreren bewahrten Praktikern, die lange hier leben und beobachten, darüber besprochen, — ich muss dieselbe auch am Schlusse der Saison aufrecht erhalten und könnte höchstens die Abänderung zugeben, dass reizlose, aus torpider Skrophulose hervorgebildete Fälle jener Krankheit, bei welcher überhaupt eine erregende Behandlung zusagender ist, mit Vortheil sich hier aufhalten mögen; aber auch bei ihnen wird man noch vorsichtig sein müssen mit dem Rathe hieher zu gehen. Wie begründet die von mir ausgesprochene, wie ich sehr wohl weiss nicht neue, aber ihrer Wichtigkeit halber immer von Neuem zu wiederholende Warnung ist, geht gewiss auch daraus hervor, dass nach einer verlässigen Mittheilung, die ich erst in den letzten Tagen empfangen, Williams, die berühmte englische Autorität für Brust-Krankheiten, von 100 Lungen-Kranken, die ihn consultiren, im Durchschnitte Einen, höchstens Zwei nach Nizza schickt! — Doch genug hiemit für dieses Jahr. Sollte es mir gegönnt sein, in späteren Wintern meinen erstmaligen Mittheilungen aus Nizza Fortsetzungen folgen lassen zu können, so würde damit einer meiner lebhaftesten Wünsche in Erfüllung gehen — nicht für mich, sondern für viele tausend Andere; denn es wäre dadurch die Thatsache erwiesen, dass König Ludwig wieder und wieder sich auf den Weg gemacht hat, von den conservirenden und verjüngenden Wirkungen des südlichen Aufenthaltes Vortheile für sein Leben und seine Gesundheit zu ziehen, deren ungetrübte Fortdauer für eine ungezählte Menge von Interessen noch recht lange segensreich fortwirken möge!

Tutschek.

Correspondenzen.

* Würzburg, 9. Mai. Die im heutigen Kreis-Amtsblatte von Unterfranken veröffentlichte erste Kissinger Curliste weist vom 1. Januar bis 30. April 49 Curgäste in 35 Partieen aus.

* Leipzig, 7. Mai. Hier starb der geheime Medicinalrath Prof. Dr. Clarus.

** Wien, 1. Mai. Seine k. k. apostolische Majestät hat mit allerhöchster Entschliessung vom 28. April l. Js. zu genehmigen geruht, dass Hofrath Prof. Rokitansky unbeschadet seiner Wirksamkeit als Professor zur ausserordentlichen Verwendung in das Staats-Ministerium berufen werde.

Personalnachrichten.

Versetzung: Der praktische Arzt Dr. Friedrich Ruff zu Bissingen Bezirksamtes Dillingen wurde nach Friesenried Bezirksamtes Oberdorf versetzt.

Todesfälle: Zu Germersheim verstarb der dortige k. Bezirks-Arzt I. Klasse Dr. Georg Friedrich Schultz, 50 Jahre alt, und zu Kaltenbrunn Bezirksamtes Staffelstein der dortige praktische Arzt Dr. A. Eller, 62 Jahre alt.

Erledigungen: Die Stelle eines Bezirks-Arztes I. Klasse zu Germersheim und die ärztlichen Districte Bissingen Bezirksamtes Dillingen (Schwaben) und Kaltenbrunn Bezirksamtes Staffelstein (Oberfranken).

Witterungs-Verhältnisse im Monate April 1863.

(Aus den meteorologischen und magnetischen Tagebüchern der kgl. Sternwarte zu Bogenhausen bei München.)

Datum	Barometer bei 0° R.			Temperatur nach R.			Dunst-Druck.			Windrichtung und Stärke.			Nieder-schlag.	Himmels-Schau und Witterung.
	8 Uhr Morgens	2 Uhr Mittags	6 Uhr Abends	8 U. M.	2 U. M.	6 U. A.	8 U. M.	2 U. M.	6 U. A.	8 Uhr Morgens	2 Uhr Mittags	6 Uhr Abends		
1.	319.'''37	318'''.65	318'''.32	0°.2	6°.2	4°.1	1'''.7	1'''.7	1'''.7	O_2	O_3	O_2	—	heiter.
2.	17.93	17.90	18.06	1.6	9.9	8.3	1.9	2.4	2.6	$NO_{0\cdot1}$	$NW_{1\cdot2}$	Stille	—	bewölkt; 12 Uhr Mittags Sonnenhof.
3.	18.50	18.23	18.00	4.1	10.1	7.6	2.6	2.8	3.1	W_2	$N_{1\cdot2}$	$W_{1\cdot2}$	—	stark bewölkt, öfter Regen.
4.	17.18	16.59	16.53	6.7	10.6	8.8	2.8	2.2	2.5	$W_{1\cdot2}$	$W_{1\cdot2}$	W_2	0'''.81	bewölkt.
5.	17.10	17.18	16.90	6.4	9.7	9.1	2.3	2.4	2.5	W_2	NW_2	NW_1	—	bewölkt; Nachts 11 U. Mondhof u. 2 Nebenmonde.
6.	16.64	16.11	15.66	6.0	13.5	11.6	2.6	3.3	3.1	Stille	O_1	NO_1	—	heiter.
7.	14.97	14.37	14.09	8.7	11.5	12.2	4.0	3.3	3.2	SW_1	$O_{0\cdot1}$	$NW_{0\cdot1}$	—	heiter; Ab. Wetterleuchten in S., Nachts etw. Regen.
8.	5.72	15.85	16.51	7.0	8.5	4.3	2.7	1.9	2.3	W_2	W_3	W_2	0.17	bedeckt, Sonnenblicke; Ab. Gewitter und Regen.
9.	17.01	17.24	17.14	4.2	10.0	6.6	2.7	3.0	2.6	W_0	SW_1	SW_1	2.14	stark bewölkt; Morgens Regen, Ab. ziemlich heiter.
10.	17.43	16.81	16.76	5.5	10.0	7.8	2.8	2.7	2.5	S_0	$NO_{2\cdot3}$	NO_1	0.37	etwas bewölkt; Morgens Reif und Eis.
11.	16.49	16.14	16.10	3.1	9.2	7.4	2.0	2.1	1.9	$NO_{\cdot1}$	$NO_{1\cdot2}$	NO_1	—	ziemlich heiter.
12.	16.34	16.45	16.50	4.1	5.5	4.7	2.4	2.9	2.5	O_0	$NO_{0\cdot1}$	NO_0	—	bedeckt, Regen.
13.	17.36	17.18	17.08	5.0	10.7	10.3	2.9	3.4	3.6	O_0	NO_0	O_1	1.88	Morgens bedeckt, gegen Abend heiter.
14.	16.78	16.59	16.[illegible]	9.1	14.4	11.2	3.4	3.7	3.3	Stille	$O_{0\cdot1}$	$S_{1\cdot2}$	—	bewölkt; Morgens Nebel. Abends etwas Regen.
15.	17.51	17.00	16.67	9.9	14.1	12.0	3.6	3.6	3.4	$NW_{0\cdot1}$	$N_{0\cdot1}$	NO_2	0.11	bewölkt.
16.	16.50	16.21	16.12	7.0	13.9	12.3	3.4	3.5	3.4	Stille	$O_{1\cdot2}$	$NO_{1\cdot2}$	—	bewölkt; Morgens dicker Nebel.
17.	17.60	17.54	17.42	5.5	11.4	9.3	2.4	2.2	2.3	O_1	NO_1	$NO_{1\cdot2}$	—	bewölkt.
18.	18.01	17.97	17.94	6.6	11.2	9.9	2.1	2.2	2.2	$O_{0\cdot1}$	N_2	N_1	—	Morgens bewölkt; 10 U. Morg. bis Abends heiter.
19.	18.58	18.46	18.36	6.0	9.9	8.8	2.9	2.5	2.0	W_2	$N_{1\cdot2}$	$N_{0\cdot1}$	0.41	Morgens bedeckt u. Regen, Nachm. u. Ab. bewölkt.
20.	18.19	17.40	17.05	4.9	11.2	10.3	2.1	2.2	2.5	O_1	$O_{1\cdot2}$	O_1	—	heiter.
21.	16.81	16.32	16.57	9.0	15.0	10.6	3.0	2.6	2.5	$W_{0\cdot1}$	$W_{2\cdot3}$	W_2	—	Morgens bis 10 U. heiter. Nachm. Gewitterregen.
22.	17.26	16.56	16.28	9.8	12.8	11.7	3.4	2.8	2.6	$W_{2\cdot3}$	$W_{3\cdot4}$	W_3	0.44	bedeckt, Sonnenblicke.
23	16.50	17.16	17.36	8.5	5.2	4.4	3.0	3.0	2.7	$SW_{3\cdot4}$	NW_1	$O_{0\cdot1}$	0.20	bedeckt, Regen.
24.	19.19	19.44	19.27	3.5	4.4	3.4	2.0	2.2	2.4	NW_2	$W_{3\cdot4}$	W_2	5.71	grösstentheils bedeckt, öfter Regen und Schnee; 2 U. Gewitter in NO.
25.	20.27	19.18	18.98	3.5	4.0	4.8	2.0	2.3	2.4	W_3	W_4	W_4	0.37	bedeckt; 10 Uhr Morgens bis 5 U. Ab. Regen.
26.	18.94	19.14	18.97	7.0	8.8	9.0	2.7	2.7	2.9	W_3	W_3	W_2	1.82	bedeckt.
27.	19.09	18.22	17.68	9.2	12.6	11.8	3.4	2.6	2.9	W_0	W_1	$N_{0\cdot1}$	—	bewölkt; gegen Abend ziemlich heiter.
28.	16.91	15.52	14.81	10.5	14.3	12.4	3.2	2.5	2.5	W_2	$W_{3\cdot4}$	W_3	—	bewölkt; Nachts Regen.
29.	14.75	14.76	14.83	4.5	6.7	5.4	2.6	2.8	2.9	$N_{0\cdot1}$	Stille	$SW_{0\cdot1}$	1.33	bedeckt. Regen.
30.	316.69	317.11	317.14	4.6	9.5	7.2	2.5	2.6	2.7	$W_{1\cdot2}$	O_1	$O_{1\cdot2}$	3.33	grösstentheils bedeckt; Morgens etwas Regen.
Mittel	317.41	317.11	317.03	6.06	10.26	8.58	2.67	2.67	2.65				19.09	

Allgemeine Bemerkungen.

Herrschender Wind: West.

Nebel am 2., 14. und 16.

Regen am 3., 8., 9., 12., 14., 19., 21., 23., 25., 29. und 30.

Regen und Schnee am 24.

Gewitter: am 8. und 24.

Wetterleuchten: am 7.

Barometer-Maximum: den 25. Morg. 7 u. 8 U. = 320.'''27.

Barometer-Minimum: den 7. Abends 5 Uhr = 314.'''06.
Unterschied = 6.'''21.

Temperatur-Maximum den 21. Nachm. 1 u. 2 Uhr = 15°.0.

Temperatur-Minimum: den 1. Morgens 7 Uhr = — 1°.3.
Unterschied = 16.°3.

Erdmagnetismus: tägliche Bewegung der Declination von Morgens 8 Uhr bis Nachmittags 1 Uhr im Mittel 12.'55 — Ungewöhnliche magnetische Bewegungen am 2., 3., 9., 12., 13., 18., 19., 20. und 30.

Redigirt von Professor Dr. Aloys Martin, kgl. Bezirksgerichts-Arzte. — Verlag der J. J. Lentner'schen Buchhandlung
Druck von E. Stahl.

München. №. 21. 23. Mai 1863.

AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

Herausgegeben

vom

ständigen Ausschusse bayerischer Aerzte.

Erscheint wöchentlich. — Man abonnirt ganzjährig zu 8 fl., halbjährig zu 4 fl. und vierteljährig zu 2 fl.. Zu beziehen durch alle Postämter und Buchhandlungen des In- und Auslandes. — Einsendungen frankirt an die Redaction, Prannerstrasse Nr. 15. — Anzeigen werden aufgenommen und der Raum einer zweispaltigen Zeile mit 6 kr. berechnet.

Inhalt:

Originalien.

I.

Bericht über die im zweiten Halbjahre 1862 ärztlich behandelten Individuen der k. bayerischen Armee.

(Nach amtlichen Listen mitgetheilt.)

I.

1) In den Monaten Juli, August und September des Jahres 1862 wurden ärztlich behandelt: a) in sämmtlichen Krankenhäusern der activen Armee 7751 Unter-Officiere und Soldaten, wovon 6584 geheilt, 109 felddienst-untauglich entlassen, 48 in eine andere Anstalt verbracht wurden, 44 gestorben sind und 966 in Behandlung verblieben. Von diesen 7751 Kranken waren 4401 Internisten, 2535 Externisten, 541 Syphilitische und 274 Krätzige. Im Ganzen wurden 78 Mann weniger als im vorigen Vierteljahre behandelt. — b) In den Krankenhäusern der Veteranen-Anstalt Donauwörth und des Invaliden-Hauses Fürstenfeld befanden sich 47 Kranke; davon wurden 32 geheilt entlassen, 5 starben und 10 sind verblieben. Von diesen 47 Individuen waren 39 Internisten und 8 Externisten. — c) In sämmtlichen Kasern-Localitäten der activen Armee wurden 204 Weiber und 290 Kinder von Unterofficieren und Soldaten behandelt und davon 188 Weiber und 250 Kinder geheilt, 2 Weiber in eine andere Anstalt verbracht, 4 Weiber und 19 Kinder sind gestorben und 10 Weiber und 21 Kinder sind verblieben. Von diesen 494 Individuen waren 428 Internisten, 63 Externisten, 1 Kind war syphilitisch und 2 krätzig.

2) Die unter Lit. a angeführten Todesfälle vertheilen sich auf die nachstehenden Krankheitsformen: 16 Typhen, 11 Lungen-Tuberculosen, 5 Entzündungen mit ihren Ausgängen, je 2 Fälle von Apoplexie, Pyaemie, Herzfehler und Verwundung und je 1 Fall von Morbus Brighti, Wechselfieber, Purpura febrilis und Knochenbruch. Von den Weibern starben 2 an Lungen-Tuberculose und je 1 an Gehirn-Entzündung und Eclampsia parturientium. Von den Kindern

starben 6 an Atrophie, je 2 an Darm-Katarrh, Eklampsie, Keuchhusten und Herzfehler und je 1 an Darm-Entzündung, Tuberculose, Scharlach, Aphthen und Pyaemie. — Das Verhältniss der Gestorbenen zu den Geheilten war in den Krankenhäusern wie 1 : 149$^{7}/_{11}$, bei den Weibern wie 1 : 47 und bei den Kindern wie 1 : 12. — Der Krankheits-Charakter war gastrisch-katarrhalisch.

3) Aus den einzelnen Garnisonen kommt zu erwähnen: Ansbach. Bei der Behandlung des Typhus wurde die Digitalis gegen die Puls-Beschleunigung und Temperatur-Erhöhung mit grossem Nutzen angewendet. Ebenso zeigten sich leichte Alaun-Lösungen mit oder ohne Opium gegen die typhösen Diarrhöen von guter Wirkung. — Ein Beschälwärter wurde zu Marktbreit von einem Hengste der Art in den rechten Vorderarm und die rechte Hand gebissen, dass dadurch die Ulna in ihrem vorderen Vierttheile zertrümmert wurde. Am Orte der Verletzung entfernten die Aerzte das aus der Wunde hervorstehende Ulna-Ende, worauf man den Kranken in das Militär-Krankenhaus verbrachte. Es handelte sich nun darum, nicht bloss die umfangreichen Verwundungen der Weichtheile zu möglichst-guter Heilung zu bringen, sondern auch darum, die um $^{1}/_{4}$ ihrer Länge abgekürzte Ulna eine derartige Insertion am Radius gewinnen zu lassen, dass sie einerseits nicht fortwährend gegen die Haut-Decken drücke, anderseits die normalen Bewegungen des Armes möglichst zulasse und unterstütze. Dieser Heilzweck wurde anfänglich durch besondere Verbände und Lagerungen, später durch geeignete passive Bewegungen und Heilgymnastik so glücklich erreicht, dass der Beschädigte die Pro- und Supination ausführen, leichtere Arbeiten verrichten und sogar wieder schreiben kann. Dieser günstige Erfolg und die Verheilung der Wunden konnten jedoch erst nach Abstossung einiger Knochensplitter erzielt werden. (Regimentsarzt Dr. Königshöfer.) — Augsburg. Mit Zerschmetterung der sämmtlichen Gesichts-Knochen und Durchlöcherung der Zunge kam ein Mann zur Behandlung, der sich durch einen Pistolen-Schusss selbst entleiben wollte. Derselbe starb nach vierzehn Tagen an secundären erschöpfenden Blutungen. (Regimentsarzt Dr. Primbs.) — Bamberg. Es wurde die Beobachtung gemacht, dass seit der Verabreichung von Caffee als Frühstück die Zahl der Wechselfieber-Erkrankungen in auffallender Weise abgenommen hat; auch kommt es seit dieser Zeit äusserst-selten mehr vor, dass beim Exerciren oder auf den Reisemärschen ein Mann wegen Unwohlseins aus Reihe und Glied treten muss, was sich früher sehr häufig ereignete. — In einem Falle von Morbus Brighti wendete man die neuestens empfohlenen heissen Wasserbäder (36—40° R.) versuchsweise an, wobei wohl die seit Monaten trockene Haut zur Schweiss-Absonderung gebracht, jedoch sonst kein weiterer günstiger Erfolg erzielt wurde. — Bei einem Soldaten, der früher nie an Epilepsie gelitten, wurden in der Kaserne 1 und im Krankenhause 2 ausgezeichnete Anfälle beobachtet. Nach Entfernung eines kranken Backenzahnes im Unterkiefer hörten die Anfälle auf und kamen nicht wieder. — In der Kaserne wurde eine Frau von Apoplexia sanguinea mit rechtseitiger Lähmung befallen; bei einer zweiten Frau in derselben Kaserne kam es nur zu Schwindel und Ohnmachten. Auch unter der Civilbevölkerung kamen im Sommer mehrere Apoplexieen vor. (Regimentsarzt Dr. Schmalz.) — Bayreuth. Gegen Wechselfieber wurde nur Cinchonin zu täglich 15 Gran, morgens in der Gabe von 10 und abends von 5 Gran, mit so gutem Erfolge angewendet, dass das Fieber gewöhnlich schon nach der ersten Gabe verschwand. — Nach leichtem kurzem Unwohlsein verstarb plötzlich der Sanitäts-Diener und bei der Section fand sich starke Hyperaemie der Gehirn-Häute und des Gehirnes selbst, Oedem desselben und Verknöcherung fast sämmtlicher grösserer Gehirn-Arterien; alte Verwachsungen der Pleura an beiden Lungen-Spitzen, sehr ausgebreitete obsolete Tuberculose in der Form von Miliartuberkeln, tief eingezogene Narben mit käsigen und verkalkten Massen, eine wallnuss-grosse verkalkte Drüse an der Lungen-Wurzel, chronische Bronchitis und Hypostase der unteren Lungen-Lappen; das Herz vergrössert, die Muskulatur desselben rothbraun mit gelblichen Streifen und Endokardium sowie die innere Haut der Aorta stellenweise atheromatös, die Kranz-Arterien verknöchert und stark über das Niveau des Herzens hervorragend; Leber gross, hyperaemisch und fettig glänzend; Milz klein, weich und der Ueberzug mit flachen Faserstoff-Ablagerungen bedeckt; Magenschleimhaut mit viel zähem Schleime überzogen, blutreich; Nieren sehr hyperaemisch. (Regimentsarzt Dr. Seitz.) — Eine Frau wurde während der Geburt von heftigen eklamptischen Anfällen ergriffen, welche sich steigerten, jedoch mit ihnen auch die Wehen-Thätigkeit, so dass am folgenden Tage ein todtes, acht Monate altes Kind geboren wurde. Einige Stunden nach der Geburt verschied die Mutter an allgemeiner Schwäche. Während der Schwangerschaft war Bronchien-Katarrh mit Anschwellung der unteren Extremitäten aufgetreten; schnell vorübergehende Krampfanfälle während dieser Periode fanden

von der Kranken selbst keine weitere Beachtung. Die Behandlung bestand in der Anwendung kalter Umschläge und der Darreichung von Moschus und Opium. Die Section ergab venöse Hyperaemie der Gehirnhäute, Wassersucht der Pleuren, des Bauchfelles und der unteren Extremitäten, Schwellung beider Nieren mit starker Injection des Gewebes. (Unterarzt Dr. Kreitmayer.) — Benedictbeuern. Am 8. Mai ging ein Mann mit Perityphlitis zu, welche sich auf Blutegel, Kataplasmen etc. im Verlaufe weniger Tage verloren hatte, so dass der Kranke bei reichlicherer Kost in kurzer Zeit sich zu erholen begann, als am 20. Mai Bronchien-Katarrh und am 27. plötzlich mit heftigen, von der linken unteren Rippen-Gegend nach dem Rücken sich hinziehenden Schmerzen Pleuritis auftrat. Auch diese Erscheinungen verschwanden unter geeigneter antiphlogistischer Behandlung binnen kurzer Zeit; da stellten sich vom 2.—4. Juni jeden Mittag unter nachweisbarer Milz-Schwellung Fieber-Anfälle ein, welche durch Chinin bekämpft wurden. Am 9. Juni wurde der Kranke ohne bekannte Veranlassung von heftigen Schmerzen in der Herzgegend befallen, welche im Vereine mit den physikalischen Erscheinungen (Dämpfung des Percussions-Tones nach Längen- und Breiten-Durchmesser des Herzens mit Reibungs-Geräusch) und dem heftigen Fieber (Puls 120) die Diagnose auf diffuse Pericarditis stellen liessen. Oertliche Blut-Entziehungen, Digitalis-Aufguss und Einreibung von Brechweinstein-Salbe in der Herzgegend brachten allmälig ein Zurückgehen der Entzündung sowie des durch sie gesetzten Exsudates zu Stande, so dass am 23. Juni Auscultation und Percussion in dieser Beziehung keine Abnormität mehr nachwiesen. Gleichwohl bestand noch eine Zeitlang Bronchien-Katarrh und liess die physikalische Untersuchung in der mittleren Scapulargegend linkerseits noch Infiltration einer Lungen-Stelle (wahrscheinlich Folge des vorausgegangenen pleuritischen Vorganges) erkennen. Der sehr heruntergekommene und durch lange Zeit nur auf blande Kost gesetzte Kranke erholte sich allmälig bei reichlicherer Nahrung und vieler Bewegung im Freien und konnte am 6. September zu einem dreimonatlichen Urlaube in seine Heimath entlassen werden. (Bataillonsarzt Dr. Fuchs.) — Frankfurt a/M. Mit granulöser Ophthalmie kamen noch 17 Mann zur Behandlung, von denen 14 geheilt wurden und 3 verblieben. — Der im vorigen Berichte erwähnte Bruch des Kehlkopfes ging, nachdem einige Tage eine massenhafte Ausstossung von croupösen Fetzen und Schleim stattgefunden hatte, seiner Heilung entgegen. Die Stimme blieb jedoch vollkommen klanglos und musste der Kranke, weil dieselbe in einer Entfernung von 12 Schritten nicht mehr vernehmbar war, dienstuntauglich entlassen werden. (Unterarzt Dr. Ernst.) — Germersheim. Mit dem Beginne der Herbst-Waffenübungen stieg der Krankenstand bis auf 427 Mann, welche Höhe er im vorigen Jahre nicht erreicht hatte. Unter 1134 im Laufe des Vierteljahres behandelten Internisten befanden sich 948 Fieberkranke. Aber nicht nur extensiv nahmen die Fieber zu, sondern ihr Charakter war auch sehr intensiv. Ein Individuum erlag einem Anfalle unter den Erscheinungen von Apoplexie, in einem Anderen waren tetanusähnliche Krämpfe zugegen und bei vielen Anderen zeigten sich Symptome von Typhus. Die meisten Fieberkranken erholten sich sehr schwer und Rückfälle stellten sich öfter denn je ein, so dass der Antrag gestellt werden musste, jene Leute, welche im Juli und August an Wechselfieber gelitten hatten, nicht zu den grösseren Waffenübungen im September beizuziehen. (Regimentsarzt Dr. Denk.) — Ingolstadt: Ein mit rechtseitigem Leistenbruche behafteter Mann hatte sein Bruchband abgelegt und den vorgefallenen, alsbald eingeklemmten Bruch, ohne ärztliche Hilfe anzusprechen, nach vielen fruchtlosen Taxis-Versuchen endlich mit grosser Gewalt und unter heftigen Schmerzen zurückgebracht. Er ging im Krankenhause mit den Erscheinungen einer ausgedehnten Peritonitis zu und starb nach 24stündigem Leiden. Bei Eröffnung der Unterleibs-Höhle fand man Blut-Erguss von ungefähr 2 Mass, einen grossen Theil des Dünndarmes sowie den Dickdarm dunkelroth und gangränös, ungefähr 3" vom rechten Leistenringe nach Aufwärts, unmittelbar unter dem Samenstrange, das Gekröse durchbohrt und durch diese Oeffnung eine grosse Darm-Schlinge eingeschoben und fest zusammengeschnürt. (Regimentsarzt Dr. Schallhammer.) — Landau. Einem Artilleristen, der unter das Rad eines sogenannten Transporteurs kam, wurde die Kopf-Schwarte vom Scheitel bis zum Nacken abgetrennt und zwar einige Zoll weit auf beiden Seiten mit theilweiser Ablösung der Beinhaut. Die schleunigste Anlegung von zehn blutigen Nähten bewirkte in kurzer Zeit Heilung der Wunde durch erste Vereinigung. Derselbe Mann erlitt zugleich auch einen Bruch des rechten Oberarmes. (Stabsarzt Hopfer.) — München. Internisten-Abtheilung: Der letzte Monat dieses Vierteljahres brachte eine Reihe schwerer Typhus-Fälle (22), von denen 4 einen tödtlichen Ausgang nahmen. Einer dieser, bereits convalescent, endete unerwartet schnell, was — da die Leichen-Oeffnung ausser zahlreichen, in Abschorfung begriffenen Darm-Geschwüren kein wesentliches Ergebniss bot —

einer plötzlichen Lähmung des Herzmuskels zugeschrieben werden muss. Der Kranke hatte sich kurz vorher rasch aufgesetzt, um zu trinken, und verschied einige Minuten darauf. Ein vom vorigen Vierteljahre verbliebener Typhus-Kranker, der in der siebenten Woche starb, zeigte als Folge-Zustand einen grossen Milz-Abscess, welcher borst und zugleich den Bauchfell-Ueberzug durchbrach; die Darm-Geschwüre waren vernarbt und somit der Typhus als Solcher bereits abgelaufen. — Auch in einem anderen, jedoch jüngeren Falle war die Milz der Sitz mehrerer peripherisch gelagerter Keile. — Ein an Pyaemie Verstorbener bot schon beim Zugange ein ikterisches und von tieferer Erkrankung zeugendes Aussehen, wobei er Schmerz in beiden Knie-Gelenken (ohne objective Erscheinungen) klagte. Später auftretende Schwappung erforderte Einschnitte, wodurch missfarbiger Eiter in mässiger Menge entleert wurde. Trotz kräftigender Diät sanken seine Kräfte rasch und trat nach drei Wochen der Tod ein. Die Leichen-Oeffnung zeigte Eiter-Herde in fast allen Gelenken sowie pyaemische Herde in den Lungen und der Milz. — Der zweite tödtliche Fall von Pyaemie betraf einen Ouvrier, der mit Gesichts-Rose zuging und schon am fünften Tage seines Aufenthaltes im Spitale Schüttelfröste bekam, worauf sich an beiden Vorderarmen ausgebreitete Phlegmone mit Eiter-Ablagerungen bildete. Die Leichen-Oeffnung ergab ungefähr denselben Befund, wie im vorhergegangenen Falle. — An Pupura febrilis verstarb ein Soldat, bei dem ausser den sehr zahlreichen subcutanen Ekchymosen sich Blut-Ergiessungen nach verschiedenen Richtungen eingestellt hatten. So war der Auswurf im reichlichen Grade mit schwärzlichem Blute gemischt; öfter wiederkehrendes, nicht zu stillendes Nasenbluten, Blutverluste durch den Darm und aus der Schleimhaut der Mundhöhle erschöpften den Kranken. Säuren sowie Ferrum sesquichloratum blieben fruchtlos. Die Anamnese bot keine Anhaltspunkte, um die Entstehung der Krankheit aufzuklären. Die Leichen-Oeffnung zeigte allerwärts Blut-Transsudate, besonders viele haemorrhagische Infarcte in den Lungen, die sich hier dendritisch längs der betreffenden Gefäss-Verästelungen in Form umgestürzter Pyramiden bis zur Welschnuss-Grösse auffinden liessen. — Bei einem an Taenia solium leidenden Manne wendete man zuerst ein Infusum fructuum Saoriae (ex ℥β—℔β) mit darauffolgender Gabe von Ricinus-Oel an, was den Abgang eines grossen Stückes des Wurmes, jedoch ohne Kopfende, bezweckte. Zwei Tage darauf wurde versuchsweise ein Skrupel des in dem »neuen Jahrbuche für Pharmazie etc.« Band XVIII. Heft 2. S. 68. vom Apotheker Dr. Bedall analysirten und durch Pavesi zuerst dargestellten Cussin (harziger Extractivstoff der Brayera anthelmintica) gegeben, worauf nach zwei Stunden ein beträchtliches Wurmstück sammt dem Kopfende abging. (Referent.) — Externisten-Abtheilung: Ueberaus rascher Heilungs-Vorgang bei der Mehrzahl der vorgekommenen Verletzungen, Wunden und Geschwüre. — Durch einen in nächster Nähe abgefeuerten Pistolen-Schuss erlitt ein Mann eine Verbrennung ersten Grades der rechten Gesichtshälfte und der Augenlider. Die in die Bindehaut des Aug-Apfels eingedrungenen Pulver-Körner gaben zu einer fortgesetzten entzündlichen Reizung derselben Veranlassung, welche erst nach Entfernung der in das Gewebe der Bindehaut eingekapselten Pulverkörner nachliess. — Ein alter Soldat der Garnisons-Compagnie hatte sich in der Absicht des Selbstmordes in das Wasser gestürzt und durch sein Auffallen auf Steine mitten auf der behaarten Kopfschwarte eine Wunde mit stark gequetschten und gelappten Rändern wie in Handteller-Grösse unterminirt zugezogen. Zwei Tage nach der Verletzung stellten sich pneumonische Erscheinungen in der rechten Lungenhälfte und zwar in ihren unteren Partieen, dann Eiterung der Wunde und zugleich heftige ikterische Färbung des ganzen Körpers sowie der Secrete mit intermittirenden Fieber-Anfällen ein, welche den Beschädigten auf das Aeusserste erschöpften. Nach mehrwöchentlicher Eiterung hatte noch keine Anlöthung der theilweise sich schon nach Einwärts schlagenden Wundränder stattgefunden; erst nach Abtragung der Letzteren, wodurch zugleich ein Haut-Mangel von beiläufig 2 Quadrat-Zoll enstand, trat rasch eine gute Granulationen- und Narben-Bildung ein und konnte der Kranke vollkommen geheilt entlassen werden. — In einem anderen Falle von gequetschter Kopfwunde erfolgte gleichfalls ikterische Färbung des ganzen Körpers, jedoch ohne Fieber-Erscheinungen. Die Wunde heilte durch erste Vereinigung, der Ikterus verschwand aber erst nach mehreren Wochen vollständig. — Die im vorigen Vierteljahre erwähnte Hand-Verletzung durch Zerspringen einer Granate, welche die Absetzung der Hand durch Exarticulation im Handgelenke erfordert hatte, machte drei Wochen nach erlittenem Unfalle dem Leben des Mannes durch hinzugetretene purulente Infection ein Ende. Die Leichen-Oeffnung zeigte Verjauchung, von der Operations-Stelle bis zum oberen Dritttheile des Vorderarmes sich erstreckend, osteoporöse Beschaffenheit der Ulna, Venen ohne Thrombenbildung, in beiden Pleura-Höhlen missfarbiges flüssiges Exsudat, an der linken Lunge im unteren Lappen mehrere

pyaemische Keile, Milz und Leber sehr gross, blass, Gehirn weich, an der inneren Fläche der harten Hirnhaut frisches Haematom über beide Hemisphaeren. — Dagegen wurde bei der anderen, ebenfalls schon beschriebenen und bei demselben Unfalle wie die Vorige entstandenen Hand-Verletzung durch Resection der Gelenkenden im Metakarpophalangealgelenke des linken Zeigefingers ein bezüglich sehr günstiger Erfolg erreicht, indem sich theilweise Anchylose der Knochen-Enden sowie vollständige Sensibilität des Fingers mit nicht erheblicher Verkürzung von $^1/_2$ Zoll und geringer Atrophie desselben nebst nur wenig behinderter Beweglichkeit in den Interphalangealgelenken herstellte. — Bei mehreren Schnitt-, Hieb- und Riss-Wunden wurde die Naht mit dünnem Eisendrahte, welcher mittelst gekrümmter Hohlnadeln eingeführt und dann durch Zuschnürung mit einem doppelt-geöhrten Metallstäbchen vereiniget wird, mit überaus günstigem Ergebnisse in Anwendung gezogen. — In Behandlung steht noch die schon erwähnte Schuss-Verletzung des Gesichtes durch einen Selbstmord-Versuch. Die mehrfach gebrochene rechte Unterkiefer-Hälfte hatte sich nicht consolidirt, sondern ihre spitzigen Bruch-Stücke gaben zu öfteren Entzündungen der Weichtheile der Mundhöhle sowie zu Blutungen Veranlassung, wesshalb die Reste derselben theils durch die Mundöffnung, theils durch einen Einschnitt von 3 Zoll Länge vom Ohrläppchen an und dem Rande des Unterkiefers entlang gänzlich entfernt wurden. Die diesem operativen Eingriffe folgenden Reactions-Erscheinungen blieben äusserst-gering und die Vernarbung der Operations-Wunde erfolgte rasch. Das Weitere im nächsten Berichte. — Einem Infanteristen hatte sich beim Aufstützen des rechten Zeige-Fingers auf die Mündung seines Gewehres dieses plötzlich entladen und war die Kugel durch die mittlere Phalanx dieses Fingers mit Zersplitterung des Knochen gedrungen, woselbst sich ein kreuzergrosses rundes Loch gebildet, die Nagel-Phalanx aber unversehrt gelassen hatte. Die Heilung dieser Verletzung erfolgte mit vollkommener Erhaltung der Nagel-Phalanx in gerader Richtung, theilweiser Anchylose des zweiten Interphalangealgelenkes und Verkürzung des Fingers um $^1/_2$ Zoll sehr rasch im Zeitraume von fünf Wochen. — Mit fast vollkommener Anchylose des linken Ellbogen-Gelenkes kam ein Mann auf die Abtheilung, welcher bereits mehrere Monate wegen eines monoarticularen Rheumatismus in Behandlung gewesen war. Die Stellung des Ellbogen-Gelenkes war in leicht stumpfwinkeliger Beugung, dasselbe bedeutend vergrössert, dabei entzündliche Erscheinungen, nach deren Abnahme man unter starker Chloroform-Narkose die gewaltsame Beugung und Streckung des Ellbogen-Gelenkes vornahm. Unter lautem Geräusche zerrissen hiebei die verwachsenen Gelenk-Partieen, der Arm wurde in stark gebeugter Stellung befestiget und nach Ablauf der diesem operativen Eingriffe folgenden geringen Erscheinungen neuerdings eine Streckung wie noch grössere Beugung unter Chloroform-Narkose versucht. Nachdem man täglich mit activen und passiven Bewegungs-Versuchen fortgefahren war, konnte der Kranke schliesslich den Arm activ über den rechten Winkel beugen und vollkommen strecken, Lasten vom Boden aufheben und auf seinen Kopf bringen u. s. w. Passiv gelang die Bewegung unter leichter Schmerz-Empfindung noch etwas weiter. — Bei einem Oberschenkel-Bruche war bereits die Consolidation der Bruchenden soweit vorgeschritten, dass der Kranke täglich Gehversuche machen durfte, als auf ein Mal nach einem länger dauernden Gastricismus der schon mehrmals in diesem Jahre beobachtete Zustand der Callus-Erweichung eintrat. Erst nach geraumer Zeit und bei zunehmender Kräftigung des Kranken wurde der Callus wieder fester und können nun Gehversuche mit zwei Stöcken vorgenommen werden, welche bei der Schwäche des Kranken noch sehr mangelhaft ausfallen. — Ein complicirter Oberarmbruch, wobei das obere Bruchstück die Haut durchbohrte, steht noch in Behandlung. Bis jetzt ist Consolidation ohne Entstellung erfolgt, die Hautwunde zeigt aber noch eine granulirende fistulöse Beschaffenheit und dürfte sich dieselbe erst nach Loslösung einiger nekrotischer Knochen-Splitterchen vollständig schliessen. — Aus dem Gehörgange eines Tambour, der auf eine erhaltene Ohrfeige plötzlich das Gehör verloren haben wollte, wurden bei der Untersuchung mehrere dick mit Ohrenschmalz incrustirte Bruchstücke einer Bohne entfernt, welche wohl schon längere Zeit sich dort befunden haben mochten; dabei zeigte das Trommelfell eine stecknadelkopfgrosse Oeffnung und stellte sich das Gehör nach Entfernung der fremden Körper wieder etwas ein. Nach 14 Tagen war die Oeffnung im Trommelfelle wieder vernarbt und vollkommene Unversehrtheit des Gehöres vorhanden. — Nach einer heftigen Otitis interna war gleichfalls Durchlöcherung des Trommelfelles zu bemerken, das Gehör blieb aber nach Ablauf der Entzündung doch unbeeinträchtiget, so dass der Kranke diensttauglich entlassen werden konnte. (Bataillonsarzt Dr. Lotzbeck.) — Abtheilung für Syphilitische und Haut-Kranke: Bei den als Ulcus penis simplex erkannten Formen wurde von der Inoculation Umgang genommen und diese nur in zweifelhaften Fällen

benützt, um früher zu einer sicheren Diagnose zu gelangen. Die Behandlung der allgemeinen Syphilis wurde erst dann eingeschlagen, wenn ein gewisser Symptomen-Complex der specifischen Erkrankung ausgesprochen war, und bestand in der täglichen Einreibung von einer Unze Quecksilber-Salbe und dem gleichzeitigen Gebrauche eines Mundwassers von Chlorkali. Die Syphiliden zeigten, mit Ausnahme eines einzigen Falles von Knötchen, die Flecken- (Roseola-) Form und wurden Sämmtliche ebenso wie die breiten Kondylome ausschliesslich durch die ein- bis zweimalige Anwendung der Schmiercur geheilt. — Aus dem Militär-Krankenhause zu Freising wurde ein Mann hieher gebracht, welcher an Ozaena syphilitica linkerseits mit übelriechender Absonderung und völliger Aufhebung des Geruches und Geschmackes sowie ausserdem an einer das Gebiet der linksseitigen Nervi supra- et infraorbitalis beherrschenden Neuralgie litt. Letztere trat unter den heftigsten Schmerzen zu verschiedenen Zeiten des Tages wie der Nacht auf, verursachte Schlaflosigkeit und konnte angenommen werden, dass diese Quintus-Neuralgie eine von einer umschriebenen Knochen-Erkrankung (Exostose oder Hyperostose) herrührende Folge-Erscheinung sei. Augenfällige Besserung trat unter dem innerlichen Gebrauche von Jodkali und der örtlichen Anwendung von verdünnter Aqua chlorica ein, indem Schmerzen und Schlaflosigkeit völlig verschwanden und nur ein kleines oberflächliches Nasen-Geschwür besteht, wesshalb der Kranke noch Gegenstand weiterer Behandlung ist. — Die Ekzeme wurden im ersten Stadium mit Eis-Bähungen und Begiessungen, im späteren Zeitraume mit Fomenten von schwefelsaurer Zink-Lösung (ʒj auf Aqu. destill. ℥j) wie mit Theer-Bepinselungen geheilt, welche Letztere auch bei der Psoriasis erfolgreiche Anwendung fanden. (Bataillonsarzt Dr. Neuhoefer.) — Ottobeuren. Im Laufe der Heilung eines Unterschenkel-Bruches trat bei dem betreffenden Kranken zwei Mal lobuläre Pneumonie auf, wodurch sich die Consolidation der Knochen sehr verzögerte, so dass sie nach 12 Wochen noch nicht erfolgt war. Dieselbe Beobachtung wurde auch im vorigen Jahre bei einem Beinbruch-Kranken gemacht, bei welchem durch Dazwischentreten lobulärer Pneumonie die feste Vereinigung der Bruch-Enden bis zu $^3/_4$ Jahren verzögert wurde. (Bataillonsarzt Dr. Grob.) — Regensburg. Chinin kam bei dem Wechselfieber nur ein Mal zur Anwendung, sonst der Brom-Arsen mit bestem Erfolge. Die 38 Fieber-Kranken kosteten in arzneilicher Beziehung nur 1 fl. 31 kr. — In Folge von Entladung des Gewehres bei einer nächtlichen Patrouille erhielt ein Gensdarm einen Schuss durch den rechten Handteller mit Verletzung des Metakarpal-Knochen des Mittelfingers und hochgradiger Verbrennung der Hohlhand. Nach 35 Tagen konnte der Beschädigte vollkommen geheilt und diensttauglich entlassen werden. — Ein gleichgünstiges Heilergebniss wurde bei einem anderen Gensdarmen erzielt, dem durch Zerspringen des Gewehrlaufes der linke Daumen in der Art nach Rückwärts gerissen wurde, dass sämmtliche Weichtheile bis auf eine $1^1/_2$ Zoll breite Brücke gespalten waren. — Durch einen in Thätigkeit gesetzten eisernen Brunnenhebel wurde einem Manne die Kopfschwarte vom rechten Seitenwandbeine bis zum Hinterhaupte in der Länge von $6^1/_2$ und in der Breite von $^1/_2$ Zoll bis auf den Knochen gespalten. Nach 14 Tagen schon vollkommene Heilung. (Regimentsarzt Dr. Sorg.) — Straubing. Bei einem Manne, der mit ausgeprägten Wechselfieber-Anfällen zugegangen war, traten nach deren Verschwinden die unzweideutigsten Erscheinungen des Typhus ein. In der Reconvaleszenz wiederholten sich die Fieber-Anfälle und war bedeutende Milz-Vergrösserung wahrzunehmen. Dabei Schmerzen in der Nieren-Gegend und starker Eiweiss-Gehalt des Urines. Alle diese Erscheinungen schwanden wieder, als plötzlich nach einem Schüttelfroste alle Zeichen einer Typhlitis sich kund gaben, welche sich rasch in Peritonitis und Enteritis fortsetzte und unter allgemeinem Verfalle den Tod zur Folge hatte. Die Leichen-Oeffnung zeigte die Milz von doppeltem Umfange, das Bauchfell, namentlich gegen die Ileocoecalgegend, mit schwartigem plastischem Exsudate belegt, den Darm stark geröthet, seine Schlingen durch Exsudat verlöthet, das Gekröse sehr blutreich, die Drüsen desselben bedeutend geschwellt und in der Bauchhöhle mehrere Pfunde flüssigen eiterig-jauchigen Exsudates; auf der Schleimhaut in der Gegend der Blinddarm-Klappe die linsengrosse Narbe eines typhösen Geschwüres neben mehreren anderen narbigen Stellen; der Wurmfortsatz grösstentheils verschorft, in einen von verklebten Darmschlingen gebildeten Abscess frei mündend, in welchem zwei Spulwürmer sich befanden; die Nieren stark hyperaemisch. (Bataillonsarzt Dr. Mühlbauer). — Zweibrücken. Eine allgemeine Psoriasis wurde mit Arsenik-Pillen in steigender Gabe und äusserlich mit Einreibungen von Oleum cadini sowie dazwischen mit warmen Bädern behandelt und geheilt. (Bataillonsarzt Dr. König.) —

(Schluss folgt.)

II.

Monatlicher Bericht über Geburten, Trauungen, Krankheiten und Sterbefälle in Würzburg während des Februar 1863.

Namen der Krankheiten.	Zahl der Erkrankten nach Alter u. Geschlecht. 0—1 Jahre. M.	0—1 Jahre. W.	1—15 Jahren. M.	1—15 Jahren. W.	15—30 Jahren. M.	15—30 Jahren. W.	30—60 Jahren. M.	30—60 Jahren. W.	über 60 Jahre. M.	über 60 Jahre. W.	Julius-Spital. M.	Julius-Spital. W.	Militär-Spital. M.	Militär-Spital. W.	Ehehalten-Haus. M.	Ehehalten-Haus. W.	Poliklinik und Bürgerspital. I. M.	I. W.	II. M.	II. W.	Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammt-Summe.
Alters-Schwund	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Typhus	—	—	—	—	6	—	1	—	—	—	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	—	7
Wechselfieber	—	—	—	—	3	—	1	—	—	—	—	—	3	—	—	—	1	—	—	—	4	—	4
Brechruhr	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1
Masern	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3
Scharlach	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1
Keuchhusten	—	—	2	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	3	—	—	2	3	5
Syphilis	—	—	1	—	7	6	7	3	—	—	8	8	6	—	—	—	1	1	—	—	15	9	24
Tripper	—	—	—	—	7	1	—	—	—	—	3	1	4	—	—	—	—	—	—	—	7	1	8
Skrophulose	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	2	1	3
Tuberculose	—	—	—	—	4	6	6	2	—	—	6	6	3	—	—	2	1	—	—	—	10	8	18
Chlorose und Oligaemie	—	—	—	—	—	4	—	1	—	—	—	4	—	—	—	—	—	1	—	—	—	5	5
Rhachitis	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1
Krebs	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Rheumatismus und Gicht	—	—	—	—	5	—	4	1	—	—	5	1	1	—	3	—	—	—	—	—	9	1	10
Entzündung des Gehirnes und seiner Häute	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Hitziger Gehirn-Wasserkopf	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	2	—	2
Schlagfluss	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1
Geistes-Störung	—	—	—	—	—	—	2	7	—	—	2	7	—	—	—	—	—	—	—	—	2	7	9
Neuralgieen und Neurosen	—	—	1	1	5	7	3	1	1	—	9	9	—	—	—	—	1	—	—	—	10	9	19
Herz- und Herzbeutel-Erkrankung	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	—	—	1	2	3
Lymphgefäss- und Lymphdrüsen-Erkrankung	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Entzündung des Kehlkopfes und der Luftröhre	—	—	1	—	3	1	2	1	—	—	4	2	1	—	—	—	1	—	—	—	6	2	8
Croup	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1
Diphtherie	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1
Acuter Bronchien-Katarrh	—	—	2	3	5	4	2	1	—	—	5	4	—	—	1	—	3	4	—	—	9	8	17
Chronischer Bronchien-Katarrh und Lungen-Emphysem	—	—	—	—	1	—	5	3	3	1	7	2	—	—	—	—	2	1	—	1	9	4	13
Pneumonie	—	—	—	—	2	—	1	—	—	—	1	—	1	—	—	—	1	—	—	—	3	—	3
Pleuritis	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	2	2
Katarrhalische Angina	—	—	—	—	1	6	—	—	—	—	—	6	1	—	—	—	—	—	—	—	1	6	7
Magen-Katarrh ohne Fieber	—	—	—	—	2	3	1	5	—	—	3	8	—	—	—	—	—	—	—	—	3	8	11
Diarrhöe	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	1	2
Unterleibs-Entzündung	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	2
Gelbsucht	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Nieren-Krankheiten	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Harnblasen- und Harnröhren-Krankheiten	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Hoden- und Prostata-Krankheiten	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Nicht specifische Leukorrhöe	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Gebärmutter- und Eierstock-Krankheiten	—	—	—	—	—	2	—	1	—	—	—	2	—	—	—	—	—	1	—	—	—	3	3
Rothlauf	—	—	—	—	2	1	1	—	—	1	—	1	3	—	—	1	—	—	—	—	3	2	5
Entzündung des Unterhaut-Zellgewebes	—	—	—	—	3	1	1	—	—	—	—	1	4	—	—	—	—	—	—	—	4	1	5
Chronische Haut-Krankheiten	—	—	—	—	3	2	1	—	—	—	3	2	1	—	—	—	—	—	—	—	4	2	6
Krätze	—	—	1	1	18	—	4	—	—	—	16	—	2	—	5	—	—	1	—	—	23	1	24
Körper-Verletzungen im Allgemeinen	—	—	—	—	6	5	1	—	1	—	—	5	7	—	1	—	—	—	—	—	8	5	13
Knochen- und Gelenk-Krankheiten	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	2	—	2
Augen-Krankheiten	—	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	2	—	—	1	2	3
Summe	—	—	15	13	93	55	49	29	7	3	86	73	44	—	13	5	20	21	1	1	164	100	264

Namen der Todes-Ursachen.	0—1 Jahre.		1—5 Jahren.		6—10 Jahren.		11—20 Jahren.		21—30 Jahren.		31—40 Jahren.		41—50 Jahren.		51—60 Jahren.		61—70 Jahren.		71—80 Jahren.		81—90 Jahren.		90—100 Jahren.		Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammt-Summe.
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.			
Todtgeboren	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Lebens-Schwäche	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Kyanose	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Darrsucht	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Alters-Schwund	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	4	1	1	—	—	2	6	8
Typhus	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	3	1	4
Brechruhr	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Rhachitis	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Krebs	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2	—	2
Gehirn-Entzündung und Gehirn-Wassersucht	1	—	2	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	1	5
Schlagfluss	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2	—	2
Enkephalomalakie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Epilepsie	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Krämpfe	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Herz- und Herzbeutel-Erkrankung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	3	3
Pyämie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	1	2
Entzündung des Kehlkopfes und der Luftröhre	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Glottis-Oedem	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Lungen- und Rippenfell-Entzündung	1	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1	—	—	—	5	3	8
Lungen-Tuberculose	—	—	—	—	—	—	1	2	2	—	2	3	1	1	1	2	2	—	—	—	—	—	—	—	9	8	17
Lungen-Apoplexie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Emphysem	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	4	—	4
Entzündung des Magens, der Gedärme u. des Bauchfelles	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Leber- und Milz-Erkrankung	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Nieren-Erkrankung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Harnblasen- und Harnröhren-Erkrankungen	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Abscesse. Geschwüre	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Eingeweide-Brüche	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Summe	9	9	4	—	1	—	3	2	5	1	8	4	1	1	6	3	4	4	5	5	2	2	—	—	48	31	79

Im Laufe des Monates Februar wurden zu Würzburg bei einer Einwohnerzahl von 36.119 Civil und Militär (Letzteres 8683) geboren 21 Knaben und 16 Mädchen ehelich und 10 Knaben und 5 Mädchen ausserehelich, in Summe 37 + 15 = 52; in der Kreis-Entbindungsanstalt wurden geboren 25 und zwar 7 Knaben (1 todtgeboren) und 18 Mädchen 1 Paar Zwillinge und 1 todtgeboren), sohin im Ganzen 25 + 52 = 75. Getraut wurden 46 Paare, wovon 5 hier nicht heimathsberechtiget. Gestorben sind 79 und zwar 48 männlichen und 31 weiblichen Geschlechtes. Hievon fallen auf das Julius-Spital 25, wovon 20 männlichen und 5 weiblichen Geschlechtes. Vorherrschend in der Häufigkeit der Sterbefälle war das Lebensalter von 0—1 Jahre (mit 18 Gestorbenen, worunter 2 todtgeboren); in zweiter Reihe stand das von 31—40 Jahren (mit 12 Gestorbenen) und in dritter Reihe das von 71—80 Jahren (mit 10 Gestorbenen). Unter den 16 Gestorbenen des ersten Lebensjahres nach Abzug der 2 Todtgeborenen waren 6 eheliche (3 K. und 3 M.) und 10 aussereheliche Kinder (5 K. und 5 M.). Die Krankheiten, denen diese 16 erlagen, waren 2 Mal Lebens-Schwäche, 1 Mal Kyanose, 1 Mal Atrophie, 1 Mal Brechruhr, 1 Mal Gehirn-Entzündung, 2 Mal Eklampsie, 1 Mal Oedema glottidis 2 Mal Laryngotracheitis, 4 Mal Pneumonie und 1 Mal Defect des Ductus choledochus. Die bei den übrigen Gestorbenen vorherrschenden Todesursachen waren 8 Mal Altersschwund, 4 Mal Typhus, 2 Mal Krebs (je 1 Mal der Harnblase und des Mastdarmes), 4 Mal Gehirn-Entzündung, 2 Mal Gehirn-Apoplexie, 4 Mal Pneumonie (4 M.), 17 Mal Tuberculose (9 M. und 8 W.) und 4 Mal Lungen-Emphysem. — Der Krankenstand war geringer als im vergangenen Monate. Vorwaltende Krankheiten waren Katarrhe des Kehlkopfes und der Bronchien, Rheumatismen und Neuralgieen. Masern und Keuchhusten traten häufiger auf, Scharlach dagegen sehr vereinzelt. Syphilis war sehr stark vertreten. — Witterungs-Verhältnisse: 13 heitere, 15 bewölkte Tage; Regen fiel an 4 Tagen, Schneeflocken an 1 Tage; Nebel an 4 Tagen und Reif an 2 Tagen. Die Windrichtung war 14 Mal von W. (1 Mal mit Sturm am 5. Abends), 3 Mal von SW., 4 Mal von NW., 5 Mal von N., 6 Mal von NO. und 3 Mal von O. Niedrigster Barometer-Stand 27″4,7‴ am 8., höchster 27″1,7‴ am 16. und mittlerer 27″10,4‴. Niedrigster Thermometer-Stand — 3,5° am 22. und höchster + 6° am 8. An 13 Tagen stand das Thermometer unter 0. Mittlerer Stand des Hygrometer = 52,47°.

Dr. Klinger.

III.

Kraft und Stoff.

Eine Replik. Von Dr. Wolfring.

Mit grosser Heiterkeit erfüllte mich die Entgegnung auf meinen Artikel über »Kraft und Stoff« in Nr. 17 dieses Blattes, der mich gleichsam mit einem Feder-Zuge und mit entschiedenem Nach-Drucke, also durch die allgemein wirksamen Naturkräfte des Zuges und Druckes zu Boden schleudert. Die Heiterkeit fand ihre Begründung darin, dass der Verfasser anzunehmen scheint, ich hätte in den dreissig Jahren, in welchen ich die vorliegende Frage studire, weder Zeit noch Gelegenheit gefunden, alles Dieses, was er mir vorhält, und noch einen guten Theil mehr in den vielen über den Gegenstand erschienenen Schriften genau kennen zu lernen. Noch belebender wirkte aber die Entrüstung, welche Verfasser darüber zu erkennen gibt, dass man es wagt, Behauptungen in die Welt zu werfen ohne jede Begründung, wobei er aber allerdings das Wesentliche übersehen hat, dass jene Behauptungen nur fragmentarische Mittheilungen aus grösseren Werken sind, wovon das Eine bereits im Jahre 1847 im Drucke erschien, das Andere aber in der Bearbeitung soweit vorgerückt ist, dass es in kurzer Zeit wird erscheinen können. Der von mir in Nr. 4 u. 5 gelieferte Artikel ist ausdrücklich nur als ein Vorläufer einer grösseren Arbeit bezeichnet. Natürlich konnte in dem engen Rahmen einer Zeitschrift, wie Verfasser selbst zugibt, eine so tiefgreifende und bedeutende Frage nicht allseitig und erschöpfend behandelt werden, zumal nicht von mir, da ich mich nicht auf dem Standpunkte eines blossen Nachtreters, sondern auf dem einer selbstständigen, mir allein angehörigen wissenschaftlichen Anschauung und Ueberzeugung befinde. Ich bin dabei sehr weit entfernt von dem Gedanken, dass schon im neunzehnten Jahrhunderte die Frage bereits geschlossen oder auch nur dem Abschlusse nahe gebracht sei — diese sanguinische Hoffnung, welche sehr stark den Stoff-Männern unserer Zeit mit besonderem Hautgoût anhängt, theile ich nicht, wie schon die ersten Worte meines Artikels überzeugend darthun. Im Uebrigen weise ich alle persönlichen Ausfälle des Verfassers mit der einfachen Bemerkung zurück, dass ich einen blossen Chablonen-Arbeiter, dem sein Zeichnungs-Instrument von anderen Händen zugeschnitten ist, nicht für befugt halte, einem Arbeiter aus freier Hand den Text zu lesen, oder demselben das Recht streitig zu machen, mit seinen Ansichten hervorzutreten. Und nun zur Sache!

Vor Allem weise ich die Beschuldigung zurück, als wäre es mir nur entfernt in den Sinn gekommen, die gesammte Naturwissenschaft in Bausch und Bogen anzuklagen, dass sie sich auf dem Wege des Materialismus befinde. Ich habe ausdrücklich nur ein Gebiet der gesammten Naturforschung und hier nicht alle Forscher, wie Verfasser unrichtig behauptet, sondern nur Jene (in seinem Sinne) verketzert, welche nach dem Vorgange Moleschott's ganz so, wie Solches von Jeher die exclusiven Atomistiker gethan, die Kraft zum Zerrbilde des Schattens der Körper, also zum Nichts, herabgewürdiget haben. Wenn diese neue Schule von Kraft und Stoff verhandelt, so ist sie stets bemüht, dem Stoffe die Alleinherrschaft zu sichern, die Kraft dagegen so vollkommen in den Winkel zu drücken, dass sie höchstens als eine Eigenschaft des Stoffes vegetirt. In demselben Sinne, wie die todte Katze auch noch eine Katze ist, ganz in demselben Sinne ist die Kraft bei Moleschott und Consorten auch noch eine Kraft. Nur in solchem Geiste sagte ich, dass diese moderne Naturforschung die Kraft verworfen habe, und geht diess schon aus dem Satze hervor, den ich als Lehrsatz der fraglichen Schule unterstellt habe und der lautet: »Alles Entstehen, Bestehen und Vergehen der Körper ist aus den verschiedenartigsten Beziehungen derselben zu einander bloss stofflich aufzufassen und zu erklären; denn (was in der That der Fall ist) nirgends ist eine Kraft nachweisbar, welche nicht an einen Stoff gebunden wäre«. Es besteht aber ein grosser Unterschied darin, ob die Kraft zu einer blossen Eigenschaft der Körper herabgesetzt ist, oder ob sie als wirkliches Element, wie der Stoff selbst, aufgefasst wird. Sind Kraft und Stoff überall in der Natur und in jedem einzelnen Dinge vorhanden, wie Solches von Niemanden geleugnet wird und geleugnet werden kann, und sind sie gleichwohl nicht und nirgends identisch, sondern ihrem inneren Wesen, ihrer Natur nach wesentlich von einander verschieden, so sind sie die Substanzen (id quod illis substat) aller Dinge. Wäre die Kraft mit dem Stoffe identisch, so müsste sie die ganz gleichen Eigenschaften haben, wäre sie zwar verschieden aber nur nach einer Richtung und in gewisser Hinsicht, so müsste sie noch immer stoffliche Eigenschaften besitzen. Die Kraft aber hat gar keine Eigenschaft mit der Materie gemein. Ist der Stoff überall und unter allen Erscheinungen das Raumerfüllende, das Ausgedehnte, so ist Solches an der Kraft nicht nachweisbar; sie ist vielmehr das Bewegende, was der Stoff nicht ist und nicht sein kann. Der Stoff ist überall theilbar, die Kraft ist das theilende und vereinigende Princip; der Stoff ist schwer und kann gewogen werden, keine Kraft hat Gewicht; der Stoff ist sichtbar, durch die Sinne wahrnehmbar, die Kraft ist unsichtbar und kann nur aus ihren Wirkungen wahrgenommen werden; der Stoff ist nach einer weiteren allgemeinen Eigenschaft zusammendrückbar und undurchdringlich, Nichts dergleichen kann an einer Kraft nachgewiesen werden; jeder Stoff ist mehr oder weniger porös, vergebens wird man an der Kraft eine solche Eigenschaft nachzuweisen versuchen. In der ganzen Natur kann am Stoffe nirgends eine Veränderung vorgehen, ohne dass sie von einer ausser ihm liegenden Ursache veranlasst wäre — immer ist hiezu eine Kraft nöthig. Die allgemeine Eigenschaft der Trägheit, welche die Physik allen Körpern zuschreibt, ist an der Kraft nicht wahrnehmbar, sie ist vielmehr das gerade Gegentheil, sie ist die lebendige, fortwährende und unerschöpfliche Thätigkeit selbst.

Da mithin die Kraft nicht aus dem Stoffe abgeleitet werden kann, denn sie war, wie Niemand leugnen wird, von Jeher mit demselben zugleich vorhanden und verbunden; da die Kraft gar nichts Stoffliches an sich hat und da sie auch gar keine der allgemeinsten Eigenschaften des Stoffes an sich trägt, sondern die gegentheiligen, die entgegengesetzten, so ist es geradezu logisch zwingend anzunehmen, dass Kraft und Stoff eine wirkliche Zweiheit bilden, da sie sowohl nach äusserer Erscheinung als nach ihrem inneren Wesen vollkommen von einander verschieden sind. Sind also Kraft und Stoff völlig

verschieden von einander und finden sie sich dennoch in allen Naturkörpern untrennbar vor, so muss man zugestehen, dass sie die Grundprincipien, die Ursubstanzen aller in der Natur bestehenden Dinge sind. Hierin liegt nun der himmelweite Unterschied der Auffassung der Kraft als einer Ursubstanz und der Kraft als einer blossen Eigenschaft des Stoffes. Wenn Moleschott sagt (Kreis-Lauf des Lebens, S. 373): »Die sogenannten Kräfte sind warme Stoffe, elektrisch erregte Stoffe, schwingende Körper, Licht-Wellen, Schall-Wellen — kurz Alles was Bewegung durch Bewegung hervorruft«, findet sich hier noch eine Spur von dem, was man unter Kraft versteht und verstehen muss? — Hatte ich Recht oder Unrecht zu sagen, diese Schule negirt alle Kraft? — Und wenn mein Herr Gegner alle Kräfte auf Zug und Druck zurückführt, befindet er sich nicht ganz auf demselben Wege? — Nach seiner Anschauung »gibt es in der ganzen Astronomie, Physik und Chemie keine Kraft, die nicht Zug oder Druck wäre; jede andere Vorstellung von der Kraft ist phantastisch; auch die Lebens-Kraft — wenn sie besteht! — kann nichts Anderes sein als Druck und Zug; denn es ist Grundsatz der Mechanik — der unerschütterlichen Grundlage der ganzen Naturwissenschaft — dass jede Kraft gänzlich ungenirt durch die gleichzeitige Wirkung einer anderen ganz vollständig am Stoffe zur Wirkung komme«. Dieser Satz, welcher die Ausschliesslichkeit und Allgegenwart der mechanischen Kräfte — Druck und Zug — verkündet, welcher die Mechanik zur unerschütterlichen Grundlage der gesammten Naturwissenschaft erhebt, was sie denn doch keineswegs ausschliessend ist und sein kann, bedarf wohl kaum einer ernsthaften Widerlegung, denn jedes Lehrbuch der Physik unterscheidet diese mechanischen Kräfte von allen Uebrigen und mit Recht. Wenn das fliessende Wasser eine Mühle treibt und die zu Thal laufenden Wellen die Breitseiten der Räder vor sich herschieben, so geschieht diess gewiss mit einer vollkommen verschiedenen Kraft von Jener, mit welcher der Vogel in der Luft sich erhebt, um die Nahrung für sich und seine Jungen zu suchen. Die Welle gehorcht der Schwerkraft, sie fällt auf den tieferen Punkt, ihr nach die Schwesterwellen — ein geringerer oder stärkerer Anstoss genügt, das bewegliche Wasserrad zu treiben. Der Vogel bedarf zu seinem Fluge keiner Schwerkraft, ja er sucht sie zu überwinden und überwindet sie, durchschneidet die Lüfte, findet seine Nahrung und bringt sie zurück. Welch ein Unterschied in den Kräften! Dort wirkt die Schwerkraft allein, hier die Flugkraft, welche die Schwerkraft überwindet. Die Locomotive setzt sich in Bewegung, weil der einströmende Wasserdampf gegen den Kolben der Maschine unabhängig drückt, gerade so wie die Wasserwelle gegen das Rad drückt, aber aus einer anderen Ursache, nicht von der Schwere veranlasst, sondern von der durch Erhitzung des Wassers erzeugten Ausdehnung der Dämpfe; hier ist allerdings wieder eine Druckkraft gegeben, aber wie vollkommen verschieden ist diese Kraft von jener galvano-magnetischen, die auf den Telegraphen-Drähten ausströmt, um in viel rascherem Fluge als die Maschine ganze Länder zu durcheilen. Da ist kein Druck erforderlich, da springt jeder einzelne Funke nach dem anderen frei über auf den Draht, um selbst in grösster Entfernung durch elektrische Anziehung (durch Zug nach Verfasser) Punkte und Striche, eine dem Eingeweihten leicht verständliche Schrift zu schreiben. Das Epitel der Nasenschleimhaut eines lebenden Menschen mit einem stumpfen Messer abgeschabt, mit einem Tropfen Wassers befeuchtet und unter das Mikroskop gebracht, zeigt dem Auge ein sehr rasches Flackern und Flimmern. Es ist ein Flimmer-Epitel und besteht wie jedes Andere aus nebeneinanderliegenden thierischen Zellen. Um diese sich bewegenden Zellen tanzen zufällig umliegende kleine Körper, etwa Blut-Körperchen, und bummeln sich förmlich im Kreise herum. Ihre Bewegung ist so lebhaft, dass auf jede Secunde mehrere Drehungen oder Schwingungen fallen. Das ist ein im ganzen Thierreiche verbreitetes Phaenomen. Ohne Nerven und Muskeln vollzieht sich hier eine elementare Bewegung. Welchem Drucke oder Zuge folgt sie? — Wer wäre im Stande, diese allgemein ausgebreitete Erscheinung auf bloss mechanische Weise durch den Einfluss des Druckes oder Zuges zu erklären? —

Ein grosses Vergnügen verschafft dem Verfasser meine neue Nomenklatur, indem ich den Magnetismus die Linien-Kraft, die Elektrizität die Flächen-Kraft und den Galvanismus die Körper-Kraft nenne und überhaupt in diesen Kräften die Elemente der Geometrie bis auf den Kreis und die Kugel vertreten finde, welche Letztere wie der Wassertropfen durch zwei Kräfte bedingt ist, durch die Schwere und durch modificirte Molecular-Anziehung. Ganz undenkbar, ja im höchsten Grade widersinnig findet der Verfasser den Gedanken, dass die Kraft im Stoffe den Raum erfülle und doch nicht ausgedehnt sei. Sieht man die Sache bloss oberflächlich an, so ist diess auch ein Widerspruch, allein es ist ein Gottlob physikalisch erklärbares Phaenomen der Natur, fast eine an's Wunderbare gränzende Erscheinung, an welchen Letztere so überreich ist. Seit Euklid kennt die Geometrie Punkte, die nicht ausgedehnt sind, Linien, welche absolute Länge ohne alle Breite, und Körper, welche keinen stofflichen Inhalt haben. Mit diesem scheinbaren Wahnsinne haben sich die ausgezeichnetsten mathematischen Köpfe vollständig vertraut gemacht. Wenn eine glühende Bleikugel aus einem Gewehre abgeschossen in finsterer Nacht vor unseren Augen vorüberfliegt, so bildet sie eine feurige Linie. Könnten wir genau sehen, was geschieht, so sähen wir eigentlich nur glühende Punkte, die so rasch auf einanderfolgen, dass sie für uns wirklich eine Linie bilden, dass wir sie in ihrem Diskretismus gar nicht wahrnehmen. Wenden wir dieses Gleichniss auf das Licht an, so ist die Sache wesentlich dieselbe. Die Licht-Wellen, continuirlich von der Sonne ausströmend, folgen sich so rasch nacheinander, dass die Zweite nahezu mit der Ersten von der Sonne anlangt, so dass wir keine stossweise und unterbrochene wellenartige, sondern eine continuirliche gleichmässige und ruhige Beleuchtung haben. Aehnlich sind die Verhältnisse bei den Kräften, die als nicht ausgedehnte Punkte in fortwährender Bewegung sind, bald im Magnetismus die einfache Linie beschreibend, ohne wie die Feuerkugel selbst in die Linie ausgedehnt zu sein, welche ferner aus dieser Linie auf einen dritten Punkt überspringend (es ist eine physikalische Wahrheit, dass der Magnetismus in der Linie verharrt, während die Elektrizität davon abspringt) als Flächen-Kraft wirksam ist und, während der Galvanismus in einem ausser der Fläche liegenden Punkte auf die verbundene + und — Elektrizität zersetzend wirkt, als chemische Kraft in die Tiefe greifend den Körper gestaltet. Diese Verhältnisse sind wahr und klar; es kann die Kraft gedacht werden, wie sie eine geometrische Linie, eine geometrische Fläche, einen geometrischen Körper räumlich darstellt resp. bildet, ohne selbst ausgedehnt zu sein; sie bildet in unablässiger Bewegung, natürlich mit ungleich grösserer Schnelligkeit als die fliegende

Kugel, als Ursubstanz der Bewegung in fortgesetzten unausgedehnten Feuer-Punctationen Linien, Flächen und Körper. Wenn sich die Geometrie seit Jahrhunderten nicht ausgedehnte Punkte denken konnte, ja zur Erklärung der Formen der Körper denken musste, worin liegt die lächerliche Widersinnigkeit, wenn wir solche nicht ausgedehnte Punkte in den Kräften finden (welche sich als Lichtpunkte verkörpernd sogar sichtbar werden), die in ewiger Bewegung schon natura sua sind und in kaum denkbarer Schnelligkeit jeden Punkt des ausgedehnten Stoffes so berühren, dass sie nicht bloss Linien, Flächen und Körper, sondern wie wir im Organischen sehen die allermannigfaltigsten Formen der körperlichen Gestaltung darstellen. Und was liegt darin für eine Widersinnigkeit, wenn behauptet wurde, die Geometrie hätte die Vorstellung von den nicht ausgedehnten Punkten, Flächen u. s. w. gar nicht, wenn diese Punkte und Flächen in der Natur keine Realität hätten? — Lehren nicht die Freunde unseres Hrn. Gegners übereinstimmend: Non est in intellectu, quod non erat in sensu; non est in sensu, quod non erat in re? — Und wir sollten nun auf einmal gezwungen sein anzunehmen, es existire eine feststehende Lehre in der Wissenschaft, wofür sich in der ganzen Natur kein Gleichniss findet?! — Länge, Breite und Tiefe haben ihre Elemente in den Kräften, in der Linien-Kraft (Magnetismus), Flächen-Kraft (Elektrizität) und Körper-Kraft (Galvanismus), welche unter sich verwandt und sich nahe gestellt sind, wobei auch der Galvanismus als besondere motorische Kraft auszuscheiden kömmt. Die dreieckigen und pyramidalen Kräfte wird man sohin aller Wahrscheinlichkeit nach noch stehen lassen müssen, denn sie sind in der Natur unleugbar vorhanden und lassen sich weder durch Druck noch durch Zug verdrängen.

Wahrheiten haben eine zwingende Gewalt der Logik. Ich nehme mit dem Hrn. Gegner bekanntlich an, dass das räumlich Ausgedehnte, welches in Bewegung gesetzt werden kann, Stoff sei, dass aber das Bewegende, der Grund der Bewegung Kraft sei und Kraft genannt werden müsse. Es kann sich nach dieser Annahme der Stoff aus sich und für sich nicht bewegen, sondern er wird in jedem Falle erst durch eine Kraft in Bewegung gesetzt. Nun finden wir aber sehr weit verbreitet ganz besondere Erscheinungen, ganz besondere Formen an den Stoffen, die sich uns am Ende als Linien, Flächen und als förmliche geometrische Körper darstellen. Geht ein Körper, so lehrt uns die Physik und die eigene Beobachtung, aus dem flüssigen oder gasförmigen Zustande in den festen über, so nehmen die beweglichen Theilchen des Stoffes eine bestimmte gegenseitige Lage an und es zeigt sich in der ganzen Natur das Bestreben eine regelmässige Anordnung der Theilchen hervorzubringen. In der anorganischen Natur wird durch dieses Streben die Krystallisation bewirkt (Pouillet-Müller, S. 62). In einem gefrierenden Wasser bilden sich anfänglich kleine moleculare Pünktchen, dann Eis-Nadeln (Linien), endlich Flächen und Eis-Körper und in ähnlicher, ja gleicher Weise verläuft jede Krystallisation. Wer doch in aller Welt führte die Pünktchen zu Linien und Flächen zusammen, wer reihte sie in die streng-geometrische Form der Krystalle? — Wenn die Kräfte alle Bewegung in der Natur verursachen und bewirken (worin doch mein Hr. Gegner mit mir einverstanden ist, oder nicht? —), so baut wohl Niemand Anderer als sie die Linien, Flächen und Körper der sechs verschiedenen Krystall-Systeme mit ihren Ecken und Dreiecken und Pyramiden und es wären sohin »meine neugewonnenen, selbstständigen, dreieckigen und pyramidalen Kräfte« im oktaedrischen, quadratischen, hexagonalen und rhombischen, im mono- und triklinischen Systeme der Krystallographie unwidersprechlich nachgewiesen. Ja noch mehr, diese Krystall-Körper, welche stofflich aus aneinander gelagerten Flächen bestehen, welche sohin wahre Flächen-Körper sind, haben eine ganz sonderbare Eigenschaft, die wohl meinem Hrn. Gegner entgangen ist. Es werden nämlich viele Mineralien mit glatten, polirten Flächen (Oberflächen), wie Hauy gezeigt hat, durch Druck elektrisch; ein Stück Kalkspath mit ebenen und parallelen Flächen (Krystall) wird sogar ziemlich stark positiv elektrisch, selbst wenn es nur zwischen den Fingern gedrückt wird; der Turmalin wird bekanntlich durch Erwärmung elektrisch und zeigt an den beiden Enden seiner krystallographischen Haupt-Axe zwei entgegengesetzte Pole; die Elektrizität ist also im Turmalin ungefähr auf dieselbe Weise vertheilt, wie der Magnetismus im Stahlstabe; bricht man den Turmalin quer durch, so hat jedes Stück wieder seine beiden Pole, wie die kleinsten Stücke eines zerbrochenen Magneteisens Nord- und Süd-Polarität an sich tragen. Es gibt noch gar viele andere Krystalle, bei welchen ähnliche elektrische Eigenschaften entdeckt sind, wie bei dem Turmalin und Kalkspath. Hatte ich somit keine Berechtigung, die Elektrizität, welche an sich an Flächen wirksam ist, Flächen-Kraft zu nennen? — Der gegnerische Tölpel, welcher hinter der Locomotive den Teufel wittert wegen des grossen Lärmen den sie verursacht, würde gewiss höchlich erstaunt sein, wenn man ihm ein Stück krystallinischen Kalk-Spathes zwischen die Finger gäbe, dasselbe zu drücken, damit die Kraft hervorkömmt. Allerdings kann er das Ding durch den Druck bewirken, dass aber der Krystall durch Druck- und Zug-Kraft gebaut worden sei, das wird er desshalb nicht schon als ausgemacht annehmen, sondern er wird sagen: Wenn diesen Krystall die Druck- und Zug-Kraft gebaut haben mit seinen ganz regelmässigen geometrischen Formen, so haben jedenfalls die Druck- und Zug-Kraft vorher gründlichen Unterricht in der Geometrie genommen; denn so wenig ich stofflich Etwas an dem regelmässigen Baue dieses Krystalles durch einen Druck veränderte, so wenig konnte die blosse Druck-Kraft so geregelte Formen zum Vorscheine bringen.

Wir haben oben gesehen, dass ein Wasser-Tropfen seine runde Gestalt durch Einwirkung von zwei Kräften annehme, durch die Schwere und durch die modificirte Molecular-Anziehung. So eine rundliche Gestalt wie die Wasser-Bläschen nehmen auch schon die Zellen der niedrigsten Pflanzen-Arten an. Aber wie verschieden ist eine solche Zelle von einem Wasser-Bläschen! Aus den Versuchen, welche angestellt wurden um künstliche Krystalle zu bilden (Crosse), musste man genau so schliessen, wie bereits oben erörtert wurde, dass die Krystallisation von elektrischen Erscheinungen abhänge. Man glaubte, weil durch einen solchen Vorgang sich sehr verschiedene, unter den mannigfaltigsten Formen auftretende Körper bilden, dass auch die lebendigen Wesen, welchen wir in der Pflanzen- und Thier-Welt begegnen, durch die gleichen physikalischen Agentien entstehen und fortdauern. Einige überraschende Aehnlichkeiten, welche sich im Krystallisations-Vorgange gleichsam als Pflanzen- oder Thier-Gestalten hervorbilden, nöthigten den Gläubigen noch mehr die Ueberzeugung auf, dass auch im Organischen die ganz gleichen Gesetze der Bildung waltend seien wie im Anorganischen. Wer kennt nicht die Pflanzen-Formen,

welche die gefrorenen Wasser-Dämpfe auf unseren Fensterscheiben darstellen? — Vegetabilische Figuren zeigen sich mehrfach in den gewöhnlichen Erscheinungen des elektrischen Fluidum. Der Baum der Diana, aus 4 Theilen Silbers, 2 Theilen in Schwefelsäure gelösten Quecksilbers in einer entsprechenden Menge Wassers sich bildend, hat in seinen Krystallisations-Formen überraschende Aehnlichkeit mit einem Stauden-Gewächse. Während bekanntlich die positive Elektrizität mehr baumartige Verzweigungen bildet, erzeugt die negative Formen, welche den Zwiebeln ähnlich sind. Wer könnte, so rufen manche materialistische Forscher aus, die Einwirkung der Elektrizität auf die Entstehung und auf den Fortbestand der Pflanzen leugnen? Eine Pflanze, so schliessen sie, ist also ein Ding, das auf Grund eines elektrischen Gesetzes gebaut worden ist, als ein elektrischer Büschel oder Pinsel. So ist die Pappel ein ungemein verticaler Pinsel, der nur sehr wenig divergirt; bei der Buche ist das Gegentheil der Fall; in der Palme wächst der Pinselstiel gerade auf, strahlt dann auseinander und biegt sich nach Aussen und Unten. Mit Recht sagt selbst ein Vorkämpfer des Materialismus (Karl Vogt), es wäre wohl verlorene Mühe, solche Ansichten im Ernste widerlegen zu wollen, da sie nicht im Ernste vorgetragen sein können. Es wäre denn doch zu arg, einen Menschen als eine Composition von vier elektrischen Pinseln (Arme und Beine), einem elektrischen Wurzel-Knollen (Kopf) und einem gemeinschaftlichen elektrischen Pinsel-Stiel (Rumpf) anzusehen. Man hat sich in neuerer Zeit ungemein viel Mühe gegeben, durch Magnetisiren und Elektrisiren der Pflanzen, durch allerdings sehr lehrreiche Untersuchungen der Nerven- und Muskel-Leitungen die Allgegenwart der Elektrizität im Organischen nachzuweisen, um dadurch den für die Stoff-Naturforscher allzu mystischen Charakter der sonst allgemein angenommenen Lebens-Kraft gänzlich zu verwischen. Allein die Aehnlichkeiten, welche zwischen den Kräften entdeckt worden sind, haben die volle Beweis-Kraft keineswegs erreicht, dass die im organischen Bereiche wirksamen Kräfte jenen im chemisch-physikalischen Bereiche wirksamen gleich oder identisch sind. Und diess konnte auch nicht erreicht werden, weil chemisch-physikalische und organische Kräfte in der That von einander verschieden sind. Bemerkt man z. B. auch in dem Baue der Thiere mechanische Principien des Knochen-Skelettes, optische Principien im Baue des Auges, hydraulische in der Bewegung der Herzklappen, so beweist dieses nicht, dass der thierische Organismus aus diesen Principien entstanden sei und bestehe, sondern es beweist nur, dass sich der Organismus zur Verwirklichung seiner festbestimmten und vorgezeichneten Zwecke auch solcher Principien-Mittel bediene.

Die Astronomie lehrt uns, dass die Sonne eine Anziehungs-Kraft auf die Erde übe, dass aber die Erde sich hiebei nicht bloss passiv verhalte, sondern dass auch die Erde ihrerseits eine Anziehungs-Kraft auf die Sonne äussere. Die Anziehung ist also eine gegenseitige. Ganz dieselbe Erscheinung finden wir in der Molecular-Kraft und im Magnetismus. Das Molecul A zieht das Molecul B an und umgekehrt. Der Nordpol der Magnetnadel A zieht den Südpol der Magnetnadel B an und der Südpol der Letzteren den Nordpol der Ersteren. In jedem Magnete ist jedes Molecul magnetisch, jedes Molecul hat seinen Nord- und Südpol, die Molecule sind nur so aneinander gereiht, dass sie in der einen Spitze der Nadel mit Nord-, in der anderen mit Süd-Polarität auslaufen. Bekanntlich ziehen die verschiedenen Pole sich an, die Anziehung als Ursache der Bewegung kann aber nur durch Kräfte bewirkt werden, die positive Kraft zieht die negative an, es wirkt sohin Kraft auf Kraft und es ist daher ein kolossaler Irrthum meines Hrn. Gegners, wenn er mir entgegen behauptet, dass die Kräfte überhaupt nicht aufeinander wirken. Eine Nadelspitze wird nicht schon desshalb vom Nordpole eines Magneten angezogen, weil sie überhaupt eine eiserne Nadelspitze ist, sondern desshalb, weil sie im Augenblicke der nordpolaren Einwirkung des Magnetes südpolar geworden ist, die beiden verschiedenen Kräfte das Bestreben haben, sich in der Linie zu vereinigen und damit die beiderseitigen Körper in der Linien-Wirkung anzuziehen. Ja die Kräfte wirken so sehr auf einander, dass sogar die Eine die Andere abhält irgend ein Geschäft zu verrichten. Die Anziehungs-Kraft der Sonne würde unfehlbar unsere Erde, wie ein Stein auf diese fällt, auf sich niederreissen, wenn die Tangential-Kraft nicht wäre, welche in centrifugaler Richtung die Attraction der Sonne durchkreuzt. Wie sich Sonnen und Erden zu einander verhalten, so verhalten sich die Molecule der Körper zu einander. Sind auch die Molecule und Intermolecular-Räume objectiv nicht nachweisbar, so sind sie doch nicht bloss denkbar, sondern sie müssen physikalisch gedacht werden. Jolly (Physik der Molecular-Kräfte) stellt vier Kategorieen der Wirkungsweise dieser Kräfte auf, welche den magnetischen Wirkungen äusserst-ähnlich sind, weil die Kräfte in der Geraden (d. h. wohl in der Linie) wirken, weil sie Anziehung und Abstossung äussern, weil zwei materielle Punkte immer durch je zwei Paare von Kräften auf einander wirken und weil die Kräfte mit den Entfernungen abnehmen. Diese Abnahme der Kräfte mit den Entfernungen ist merkwürdig, weil sie am Himmel und auf Erden nach gleichen Gesetzen und zwar für die Schwere, für die Attraction, für die Molecular-Kraft und für die Elektrizität erfolgt. Das dritte Keppler'sche Raumes-Gesetz, nach welchem sich die Quadrate der Umlaufs-Zeiten aller Planeten wie die Würfel ihrer mittleren Entfernungen von der Sonne verhalten, findet in dem weiteren von Coulomb entdeckten Gesetze für Magnetismus und Elektrizität Ergänzung, nach welchem Anziehungen und Abstossungen im umgekehrten Verhältnisse des Quadrates der Entfernungen stehen.

Wir haben oben etwas umständlich dargethan, dass die Elektrizität Flächen bildet und beim Baue der Krystalle engagirt ist. Krystalle sind zwar auch Körper und man könnte desshalb einwenden, da ist ja die Elektrizität und nicht der Galvanismus die Körper-Kraft — allein dem ist nicht so. Die Elektrizität baut keine neuen Körper aus verschiedenen Elementen, sie baut nur Krystalle aus einer homogenen Flüssigkeit, verdichtet gleichsam nur aufgelöste Körper zu regulären Gestalten. Man könnte sagen, es liegt bei der Krystallisation doch sehr viel am Stoffe, dass sich diese oder jene Krystalle bilden. Dieser Einwurf ist nicht abzulehnen, denn wir wissen, dass Kalkspath, Bergkrystall, unterschwefelsaurer Kalk im hexagonalen, Blutlaugensalz, schwefelsaures Nikel-Oxyd, arsensaures Kali dagegen im quadratischen Systeme krystallisiren, doch werden die Bewegungen, wodurch sich die nöthigen Flächen bilden, unzweifelhaft nur durch die elektrischen Kräfte vollzogen. Die positive und negative Elektrizität, an den sich bildenden materiellen Flächen ausgebreitet, vollzieht das Geschäft der Krystall-Gestaltung und es liegt nicht in der Materie als Solcher, regelmässige Formen für sich annehmen zu können, wenn nicht die Form durch die Kraft bewirkt werden würde. Hier könnte mein Hr. Gegner wieder mit Aussicht auf

Erfolg auf die von mir behauptete Selbstbestimmung des Stoffes zurückkehren, die er so transcendental lächerlich gefunden hat, was sie aber nicht ist. Bekanntlich ist die Schwere die eigentliche Stoff-Kraft, die allen Stoffen, seien es auch gasartige oder aetherische, anhängt, die den Körpern nicht gegeben und nicht genommen werden kann, während Körper durch andere Kräfte magnetisch und elektrisch gemacht werden können, auch die magnetische und elektrische Eigenschaft wieder verlieren können. Diese Schwer-Kraft nun wird, wie nachfolgend gezeigt werden soll, durch den Organismus fortgesetzt augenblicklich überwunden und aufgehoben. Jeder Stoff ist an sich schwer, auch der organische Stoff als Solcher, und ich sprach von der Selbstbestimmung des Stoffes nur in dem Sinne, dass jeder Stoff der Einwirkung einer jeden Kraft und zwar als Stoff entgegenwirke desshalb, weil er schwer ist. Eine abgeschossene Flintenkugel flöge in der Richtung des Schusses fort in gerader Linie, wenn die Schwer-Kraft sie nicht zwingen würde, eine Bogenlinie zu beschreiben. Die Bestimmung, welche das Blei durch das Projectil erhielt, wurde durch die Selbstbestimmung desselben abgeändert, die Wurf-Kraft wurde durch die Schwer-Kraft modificirt. Um wieder auf die Elektrizität zurückzukommen, so baut dieselbe Flächen-Körper, der Galvanismus aber, welchen man sonst nur als Stiefbruder der Elektrizität behandelt, baut neue Körper aus chemischen Elementen, verbindet und löst die binären Verbindungen. Doch davon und von der ungemeinen Wichtigkeit dieser chemischen Kraft später. Der Galvanismus ist der beste Führer, wenn es gilt, die Vorgänge des organischen Lebens zu studiren.

(Schluss folgt.)

Recension.

Dr. Voltolini, die Zerlegung und Untersuchung des Gehör-Organes an der Leiche, nebst pathologisch-physiologischen Bemerkungen. Breslau, 1862.

Gewiss ist es für jeden praktischen Arzt, welcher sich mit Ohren-Heilkunde beschäftiget, von Interesse, die verschiedenen Mittel und Wege kennen zu lernen, um die in dem Schläfen-Beine felsenfest verborgenen zarten Theile des Labyrinthes im normalen und pathologischen Zustande einer klaren Untersuchung zugängig machen zu können. Sollen Krankheiten des Ohres aufgeklärt werden, so kann diess ganz allein nur durch die pathologische Anatomie geschehen, ganz besonders durch Sectionen von Ohren solcher Personen, deren Leiden man im Leben zu beobachten Gelegenheit hatte. Dass die Ohren-Heilkunde hinter anderen Zweigen der Heilkunde zurückgeblieben ist, hat wohl hauptsächlich seinen Grund in der grossen Schwierigkeit der Zerlegung des Gehör-Organes. Voltolini gibt nun in dem vorgenannten kleinen Schriftchen eine Methode an, welche ermöglichet, das ganze häutige Labyrinth und die Spirale der Schnecke im Zusammenhange herausnehmen zu können, und Referent glaubt, die in dem Schriftchen in Kürze beschriebenen Methoden für die Zergliederung des Gehör-Organes den HH. praktischen Aerzten desshalb als sehr zweckmässig empfehlen zu können, weil es ihm bei den ersten Versuchen nach des Verfassers Angaben in der That gelungen ist, das ganze häutige Labyrinth unverletzt zur Anschauung zu bringen.

Dr. Rüdinger.

Correspondenzen.

* Dorpat, 2. Mai. Der Botaniker Hofrath Dr. Schleiden, der bekanntlich seine Professur in Jena aufgegeben hat und jetzt in Dresden lebt, hat der »Rigaer Zeitung« zufolge einen Ruf an hiesige Hochschule erhalten.

M. T. London, im April. Brown-Séquard's sechste und letzte Vorlesung in dem betreffenden Zyklus hatte die Epilepsie zum Gegenstande. Einiges Licht über das Wesen dieser Krankheit verbreitete seine eigene Entdeckung, welcher zu Folge ein ähnliches, wenn nicht identisches Leiden hervorgerufen werden kann, wenn man bei Thieren das Rückenmark an irgend einer über dem dritten Lendenwirbel gelegenen Stelle verletzt, ganz besonders aber an jenem Theile, welcher zwischen dem dritten Lendenwirbel und dem fünften oder sechsten Rückenwirbel liegt. Bei Thieren, welche auf solche Weise verletzt sind, stellen sich die epileptischen Anfälle theils spontan, theils auf gewisse Reize ungefähr drei Wochen nach geschehener Verletzung ein. Verschiedene Arten von Verletzung des Rücken-Markes können den erwähnten Erfolg haben; gewisse Arten von Verletzung aber, wie z. B. die quere Durchschneidung der einen Hälfte des Rückenmarkes, führen diesen Erfolg sicherer herbei als andere. — Es wurde ein Meerschwein vorgezeigt, bei welchem die oben angeführte Operation vorgenommen worden war; durch Reizung des seitlichen Theiles des Gesichtes wurde bei demselben augenblicklich ein Anfall hervorgerufen, der dem gewöhnlichen epileptischen wunderbar ähnlich war. Bei dem Meerschweinchen ist bekanntlich eine gewisse Stelle der Haut in einem bestimmten Bezirke am seitlichen Theile des Gesichtes von so ausserordentlicher Reizbarkeit, dass sie sich für das fragliche Experiment ganz vorzüglich eignet. Diese Reizbarkeit hat ihren Sitz in den peripherischen Enden der Haut-Nerven selbst. Reizung der Nervenstämme vermag den Anfall nicht hervorzurufen. Man nimmt gewöhnlich an, dass die Reiz-

barkeit der Muskeln und Nerven im gleichen Verhältnisse zu ihrer Kraft stehe; diess ist jedoch nicht der Fall. Von zwei Muskeln, von welchen der Eine atrophisch, der Andere gesund ist, mag der Erstere auf einen gewissen Reiz reagiren, der Letztere nicht; ein schwächliches Individuum wird bei einem Geräusche zusammenfahren, während dasselbe Geräusch auf ein kräftiges Individuum gar keine Wirkung äussert. Thiere, deren Rückenmark vor längerer Zeit durchschnitten worden war, zeigen sich durch ihre plötzlichen Bewegungen ungewöhnlich reizbar gegen äussere Einflüsse, welche an gesunden Thieren unbemerkt vorübergehen. Besonders auffallend tritt dieses Verhalten hervor, wenn sowohl die gesunden als die verletzten Thiere dem galvanischen Strome unterworfen werden. — Vorstehende Thatsachen erläutern das Wesen der Epilepsie. Epileptiker sind in der Regel schwächliche Individuen, oft theilweise gelähmt; ihre Reflex-Erregbarkeit ist gesteigert, während ihre willkürliche Muskel-Kraft vermindert ist. In dieser Abweichung von dem normalen Verhältnisse zwischen Reflex-Erregbarkeit und willkürlicher Muskel-Kraft liegt die Bedingung und Anlage zur Epilepsie, welche wohl zu unterscheiden ist von der unmittelbaren, veranlassenden Gelegenheits-Ursache der einzelnen Anfälle. Besteht einmal die Anlage zur Epilepsie, so werden die Anfälle häufig durch irgend welche an der Peripherie des Körpers gelegene veranlassende Ursachen hervorgerufen. Dafür spricht die Thatsache, dass die häufige und wohlbekannte Erscheinung, welche den Anfall einleitet — die sogenannte Aura epileptica — in vielen Fällen bis zu ihrem excentrischen Ursprunge verfolgt werden kann. Aller Wahrscheinlichkeit nach können gewisse Nerven, welche zur Fortleitung der gewöhnlichen Schmerz-Empfindung unfähig sind, die Vermittler einer Aura epileptica oder die nächste Veranlassung der Anfälle sein, selbst wenn sich der Kranke dessen vollkommen unbewusst ist. Es gibt nämlich Nerven, welche nicht sensitiv, gleichwohl aber fähig sind, Reflexbewegungen hervorzurufen. Es ist bekannt, dass Eingeweide-Würmer bisweilen epileptische Anfälle hervorrufen, obgleich in solchen Fällen die Reizung, welche Jene unzweifelhaft verursachen und die sich bis zum Rückenmarke fortpflanzt, nicht zur bewussten Empfindung des Kranken gelangt. Bei Individuen, in welchen die epileptische Anlage vorhanden ist, können die vielfältigsten Empfindungen und excentrischen Einflüsse Anfälle hervorrufen; Schmerzen jedoch führen nicht nothwendig Anfälle herbei. Die bei der Epilepsie am Häufigsten ergriffenen Theile der Cerebrospinal-Achse sind das verlängerte Mark und die obere Partie des Rückenmarkes; der eigentliche Sitz der Krankheit in jedem besonderen Falle ist aber jener Theil des Nerven-Centrum, welcher in directer Beziehung steht zu dem speciellen peripherischen Bezirke, von welchem die Aura — mag sie nun empfunden werden oder nicht — ihren Ausgang nimmt. Seitdem wir der Einwirkung der Nerven auf die Blut-Gefässe eine grössere Beachtung zuwenden, ist uns auch die Bedeutung mancher Erscheinungen in der Epilepsie klarer geworden. Wir wissen jetzt mit Bestimmtheit, dass die Nerven zweierlei Einwirkungen auf die Blut-Gefässe ausüben können, nämlich Zusammenziehung, wodurch der Blut-Umlauf gehemmt oder vermindert wird, oder Erweiterung, wodurch derselbe vermehrt wird, welche letztere Erscheinung noch nicht ganz erklärlich ist. Contraction der Blut-Gefässe des Gesichtes ist die Ursache der Blässe, welche wir so häufig im ersten Stadium eines epileptischen Anfalles beobachten; Contraction der Blut-Gefässe des Gehirnes erzeugt Synkope dieses Organes und mithin zugleich den Verlust des Bewusstseins. Diese Contraction der Hirn-Gefässe ist analog der Contraction in organischen Muskeln. Die Mannigfaltigkeit der durch Reizungen hervorgerufenen Wirkungen ist überraschend gross: die Empfindung des Lichtes kann eine vermehrte Blutzufuhr zu den Tubercula quadrigemina herbeiführen, Singen im Ohre kann in gleicher Weise eine Zusammenziehung der Venen veranlassen; oder es erfolgt auf die Reizung eine plötzliche und allgemeine Lähmung, oder der Verlust des Gedächtnisses für Worte, oder eine plötzlich auftretende Blässe des Gesichtes, eine eigenthümliche Affection der Augen, ein Thränen- oder ein Speichel-Fluss, eine Zusammenziehung der Harnblase, ein Samen-Erguss; oder die Reizung äussert sich nur in irgend einem oberflächlichen Muskel, wie z. B. bei einem von Brown-Séquard behandelten Knaben, welcher häufig von einem plötzlichen Schmerze im Bauche befallen wurde; die Ursache dieses Schmerzes lag in der krampfhaften Zusammenziehung eines einzelnen Muskels der Bauchwand; der Knabe litt Jahre lang an diesen Krämpfen, auf welche schliesslich vollständige epileptische Anfälle folgten. Brown-Séquard glaubt nicht, dass die epileptische Aura jemals in der gesunden Gebärmutter ihren Ausgang nimmt; er ist jedoch der Ansicht, dass in jenen Fällen, in welchen die Reizung von dem genannten Organe ausgeht, irgend welche abnorme Zustände, wie z. B. krankhafte Absonderung, in demselben vorhanden sind. — Bei dem sogenannten »petit mal«, d. h. den epileptischen Anfällen geringeren Grades, verliert der Kranke mehr oder weniger vollständig das Bewusstsein, der Puls ist nicht schwach, vielmehr meistens kräftig, bisweilen in ganz auffallender Weise, und unterscheidet sich hiedurch wesentlich von dem Pulse in der Synkope; in vielen Fällen contrahiren sich die Blut-Gefässe des Gesichtes, welche von einem Zweige des Halstheiles des Nerv. sympathicus versehen werden, was eine plötzliche Blässe verursacht; dabei ist stets eine stärkere oder schwächere Zusammenziehung der Hals- und Gesichts-Muskeln vorhanden. — In der »typischen« Epilepsie wird der Anfall durch eine Aura eingeleitet — mag diese nun zum Bewusstsein gelangen oder nicht; unter Aura ist nämlich eine excentriche Reizung zu verstehen, welche sich bis zu irgend einem Theile der Cerebrospinal-Achse fortpflanzt und deren nächste Wirkungen Zusammenziehungen der Blut-Gefässe des Gehirnes und des Gesichtes sowie tonische Krämpfe der Muskeln des Auges und des Gesichtes sind; die Folge hievon ist Verlust des Bewusstseins und Erblassen des Gesichtes. Es kommt nun zur Blut-Anhäufung an der Hirn-Grundfläche und im Rückenmarke, in Folge deren tonische Zusammenziehungen der Kehlkopf-, Nacken- und Athmungs-Muskeln auftreten. Diese Zusammenziehungen führen zur Asphyxie und unter dieser ereignet es sich, dass der Kranke plötzlich einen Schrei ausstösst und niederstürzt. Auf die Asphyxie folgen allgemeine klonische Krämpfe; hierauf können Zusammenziehungen des Darmes, der Harn-Blase, der Gebärmutter hinzutreten; ferner Erection, Samen-Erguss, Vermehrung verschiedener Absonderungen, mühsames Athmen. Schliesslich tritt Muskel-Erschlaffung ein und der Anfall ist beendet; auf denselben kann nun möglicher Weise Koma folgen, in der Regel aber folgt Ermüdung, Kopf-Schmerz und Schlaf. — Zu den heilbaren Formen der Epilepsie gehören jene, welche durch Syphilis, leichtere entzündliche Zustände der Hirn-Grundfläche, Krankheiten der Nerven oder des Rückenmarkes, Eingeweide-Würmer und durch Störungen im Gebärmutter-Systeme

bedingt sind. In der That ist die Hoffnung auf Heilung in allen jenen Fällen vorhanden, in welchen sich ein Zusammenhang zwischen den Anfällen und irgend einer anderweitigen Erkrankung nachweisen lässt. — Wenn die Epilepsie bei einem Individuum auftritt, welches viele Jahre zuvor einen Schlag auf den Kopf erlitten hat, so wird das Leiden nicht selten durch Anwendung von Blasen-Pflastern auf die betreffende Stelle des Kopfes gehoben. Die Anwendung des Glüheisens oder des Blasen-Pflasters auf irgend eine Stelle, von welcher die Aura ausgeht, erweist sich oft sehr wirksam. Wenn die Aura von der Hand, dem Arme, Fusse oder Unterschenkel ihren Ursprung nimmt, so lege man ein einen Zoll breites Blasen-Pflaster rings um das betreffende Glied an. Der Erfolg des Blasen-Pflasters beruht auf der durch dasselbe erzeugten Umstimmung jener Hirntheile, welche zu den Nerven, auf welche das Mittel zunächst einwirkt, in Beziehung stehen. Blasen-Pflaster erweisen sich ganz besonders wirksam, wenn die Hirn-Grundfläche ergriffen ist. Eine Ligatur rings um das Glied, von welchem die Aura ausgeht, vermag in derselben Weise die Anfälle zu verhüten. Unterhaut-Einspritzungen mit narkotischen Mitteln bewirken zuweilen eine vollständige Heilung — $^1/_2$ Gran schwefelsaures Morphium, $^1/_{16}$ Gran Atropin und 1 Tropfen verdünnter Schwefelsäure in 15 Tropfen Wassers werden in jene Stelle, von welcher die Aura ausgeht, eingespritzt. Morphium und Atropin, von welchen Jedes einzeln angewendet gefährlich wäre, wirken, wenn sie vereint gebraucht werden, einander entgegen; Ersteres verengt die Pupille, Letzteres erweitert sie, und die allgemeine Wirkung eines Jeden derselben ist dem entsprechend eine verschiedene. — Epilepsie, die durch Syphilis bedingt ist, wird am Besten mit Jod- oder Brom-Kali behandelt; bei Kranken mit schwachem Pulse gebe man überdiess Ammonium oder Chinin. Entgegen dem Rathe Watson's verwirft Brown-Séquard die Anwendung des Eisens, wenn nicht ausgesprochene Pyaemie oder Chlorose vorhanden ist. Das Eisen führt zu Veränderungen der Hirn-Circulation, welche der Heilung der Epilepsie nicht förderlich sind. Ist man genöthiget, Eisen zu geben, so ist das Ammonio-citras ferri in Verbindung mit Aconit die geeignetste Form. Gegen das epileptische Koma erweist sich die halbstündige vorsichtige Anwendung des Junod'schen Stiefels am Zweckmässigsten; oder man legt Ligaturen um sämmtliche vier Gliedmassen, damit der venöse Kreislauf und der Rückfluss des Blutes zum Gehirne behindert werde. — In manchen Fällen von Lähmung, auch wenn diese nicht auf Hysterie beruht, erfolgt Heilung nach einer Reihe von epileptischen Anfällen; der Grund hievon liegt vermuthlich in der Aufsaugung seröser Ergüsse, welche durch die in den epileptischen Anfällen beschleunigte Circulation gefördert wird. — Unter anderen auf den erörterten Gegenstand bezüglichen Krankheits-Fällen stellte der Vortragende auch einen Mann vor, welchem es »hunderte Male« gelungen war, durch festes Umklammern der Beine, durch Anwendung von Ligaturen und Blasen-Pflastern sowie durch Brennen seine epileptischen Anfälle aufzuhalten.

A. Z. London, 5. Mai. Obgleich wir hier einen sehr warmen und beständigen April gehabt und seit dem 1. Mai das herrlichste Frühlings-Wetter haben, so ist der Gesundheits-Zustand London's doch sehr unbefriedigend. Die Sterblichkeit überschreitet den Durchschnitt der letzten zehn Jahre bedeutend, ungefähr um 200 wöchentlich. Die grössten Verheerungen werden von den Pocken angerichtet. Während im Jahre 1862 auf diese Rubrik nur 215 Todes-Fälle trafen, sind in der vergangenen Woche allein 68 Menschen an den Pocken gestorben und 388 in dem ersten Quartale dieses Jahres. Während derselben Zeit wurden 450 Kranke in das Pocken-Spital aufgenommen und Hunderte aus Mangel an Raum zurückgewiesen. Die Armen-Häuser sind mit Pocken-Kranken überfüllt und alle Anzeichen vorhanden, dass diese bösartige Krankheit in der Stadt, welche Jenner ein Denkmal gesetzt hat, zur Epidemie gediehen ist. Der hauptsächlichste Grund mag der sein, dass die ärmeren Klassen einen unbesiegbaren Widerwillen gegen das Impfen besitzen. Zwar besteht hier ein Gesetz, durch welches das Impfen compulsatorisch gemacht wird; allein es ist bis jetzt eigentlich nicht zur Geltung gekommen.

U. Madrid, im April. Seit der grossen Epidemie des gelben Fiebers zu Lissabon im Jahre 1857, worüber wir Ihnen seiner Zeit Bericht erstattet haben, blieb diese Krankheit wieder aus Europa verschwunden. Unter dem literarischen Nachlasse derselben haben wir noch besonders die Schriften des Prof. Alvarenga zu Lissabon zu erwähnen, welche unstreitig zu den vorzüglicheren gehören und worüber bereits mehrere gelehrte Gesellschaften Belgiens, Frankreichs u. s. w. sehr günstige Urtheile gefällt haben. Das specielle Interesse, welches in Portugal die Aerzte und Behörden vor, in und nach jener Zeit gehegt, scheint sich in der Folge auf Frankreich und Spanien übergetragen zu haben. Mélier beobachtete die Krankheit im vorigen Jahre zu Saint Nazaire und Simonot hat unlängst in der »Société médicale d'émulation« zu Paris diesen Bericht zur Sprache gebracht. Durch das Expeditions-Heer in Mexiko wird die Aufmerksamkeit auf diese Krankheit bei dem französischen Militär und Civil stets schwebend erhalten. Die Epidemie zu Santa Cruz de Teneriffe ist, wie wir gehört, erloschen; allein diese Epidemie scheint Veranlassung geworden zu sein, neuerdings »die Frage der Contagiosität« wieder aufzunehmen. Es hat nämlich Don Ramon Hernandez Poggio im »Siglo medico«, Nr. 482 p. 204 und Nr. 483 p. 220 durch eine Reihe von Beobachtungen von Schiff- und Menschen-Verkehr die Contagiosität der Krankheit nachgewiesen. Wir betrachten seine Mittheilungen weniger als Nebenbeweis einer unbestreitbaren Thatsache, denn als einen bescheidenen Beitrag über die Verbreitung dieser epidemischen Krankheit.

Personalnachrichten.

Ernennung: Dr. med. W. Schmidt aus Nürnberg erhielt durch Regierungs-Beschluss vom 16. Mai die Erlaubniss zur ärztlichen Praxis mit dem Wohnsitze in der Stadt Erlangen.

Todesfall: Zu Ingolstadt verstarb am 5. Mai der pensionirte Bataillons-Arzt Franz X. Kreuzer, Inhaber des silbernen Ehrenzeichens des Verdienstordens der bayerischen Krone.

Erledigung: Die Stelle eines praktischen Arztes in Mähring Bezirksamtes Tirschenreuth (Oberpfalz, neu und mit jährlicher Remuneration von 50 fl. für die Behandlung der conscribirten Armen).

Bekanntmachung.

An der kgl. Kreis-Irrenanstalt für Schwaben und Neuburg zu Irsee ist die Stelle eines ärztlichen Praktikanten erlediget. Derselbe bezieht eine Remuneration von 150 fl. des Jahres und erhält die Verköstigung nach der II. Klasse. Bewerber um diese Stelle wollen ihre Gesuche, mit den nöthigen Zeugnissen belegt, binnen 14 Tagen an den Unterzeichneten einsenden.

Irsee, am 12. Mai 1863.

Königliche Verwaltung der Kreis-Irrenanstalt.
Dr. Kiderle.

Anzeigen.

Redigirt von Professor **Dr. Aloys Martin,** kgl. Bezirksgerichts-Arzte. — Verlag der J. J. Lentner'schen Buchhandlung.
Druck von E. Stahl.

München. № 22. 30. Mai 1863.

AERZTLICHES

INTELLIGENZ-BLATT.

Herausgegeben

vom

ständigen Ausschusse bayerischer Aerzte.

Erscheint wöchentlich — Man abonnirt ganzjährig zu 8 fl., halbjährig zu 4 fl. und vierteljährig zu 2 fl.. Zu beziehen durch alle Postämter und Buchhandlungen des In- und Auslandes. — Einsendungen frankirt an die Redaction, Prannerstrasse Nr. 15. — Anzeigen werden aufgenommen und der Raum einer zweispaltigen Zeile mit 6 kr. berechnet.

Inhalt:

Originalien.

I.

Bericht über die im zweiten Halbjahre 1862 ärztlich behandelten Individuen der k. bayerischen Armee.

(Nach amtlichen Listen mitgetheilt.)

II.

1) In den Monaten Oktober, November und Dezember 1862 wurden ärztlich behandelt: a) in sämmtlichen Krankenhäusern der activen Armee 4779 Unter-Officiere und Soldaten, davon wurden 3823 geheilt, 85 felddienst-untauglich entlassen, 76 in eine andere Anstalt verbracht, 59 sind gestorben und 736 in Behandlung verblieben. Von diesen 4779 Kranken waren 2534 Internisten, 1363 Externisten, 572 Syphilitische und 310 Krätzige. Im Ganzen wurden 2972 Mann weniger als im vorigen Vierteljahre behandelt. — b) In den Krankenhäusern der Veteranen-Anstalt Donauwörth und des Invaliden-Hauses Fürstenfeld befanden sich 49 Kranke; davon wurden 31 geheilt, 3 sind gestorben und 15 verblieben. Von diesen 49 Individuen waren 43 Internisten und 6 Externisten. — c) In sämmtlichen Kasern-Localitäten der activen Armee wurden 192 Weiber und 284 Kinder von Unterofficieren und Soldaten behandelt und davon 184 Weiber und 258 Kinder geheilt, 2 Weiber und 11 Kinder sind gestorben und 6 Weiber und 15 Kinder verblieben in Behandlung. Von diesen 476 Individuen waren 408 Internisten und 68 Externisten.

2) Die unter Lit. a angeführten Todesfälle vertheilen sich auf die nachstehenden Krankheits-Formen: 31 Typhen, 13 Lungen-Tuberculosen, 5 Entzündungen, 3 Wassersuchten, je 1 Wechselfieber, Empyem, Lungen-Oedem, Apoplexie, Starrkrampf, Alters-Schwäche und Gehirn-Erschütterung. — Ausserdem ist 1 Mann ertrunken, 1 Mann verunglückte durch einen Sturz und 3 Mann endeten durch Selbstmord ihr Leben. — Von den Weibern verstarb je 1 an Typhus und Bauchfell-Entzündung und von den Todesfällen der Kinder treffen 5 auf Ent-

zündungen, 2 auf Scharlach, je 1 auf das acute Lungen-Oedem, den Darm-Katarrh, die Darm-Schwindsucht und Herz-Hypertrophie. — Das Verhältniss der Gestorbenen zu den Geheilten war in den Krankenhäusern wie 1 : $64^{47}/_{59}$; bei den Weibern wie 1 : 92 und bei den Kindern wie 1 : $23^{5}/_{11}$. — Der Krankheits-Charakter war im Allgemeinen wieder der katarrhalisch-gastrische, in München der katarrhalisch-typhöse.

3) Die im Laufe des Jahres bei den Truppen-Abtheilungen vorgenommene Revaccination lieferte das Ergebniss, dass 4657 Mann mit vollkommenem, 2222 mit unvollkommenem Erfolge und 4755 ohne Erfolg, im Ganzen also 11,634 Mann wiedergeimpft wurden.

4) Aus den einzelnen Garnisonen kommt zu erwähnen: Bayreuth. Am 29. Oktober wurde ein Mann mit den Erscheinungen von Peritonitis in das Spital aufgenommen: sein Unterleib war mässig aufgetrieben, bei Berührung, namentlich in der Ileocoecal-Gegend, äusserst schmerzhaft, Esslust und Schlaf fehlten. Nach zwei Tagen Nachlass der Erscheinungen bis auf einen fixen Schmerz in der Blinddarm-Gegend; aber auch dieser verlor sich, es stellte sich Esslust und Schlaf ein und der Kranke schien auf dem Wege der Besserung, als plötzlich wieder heftige Entzündungs-Erscheinungen und zugleich mehrere starke Schüttelfröste auftraten und der Kranke am 14. November verstarb. Das Ergebniss der Leichen-Oeffnung war: die harte Hirnhaut überall fest mit dem Schädeldache verwachsen, dieses sehr fest und compact, seine Diploë stellenweise sklerosirt, die Spinnwebehaut rauchig getrübt, in den Subarachnoidealräumen etwas Serum, Gehirn zähe und auf der Schnittfläche zahlreiche Blutpunkte zeigend; im linken Rippenfell-Sacke eine ziemliche Menge seröser, mit Faserstoff-Flocken gemischter Flüssigkeit, das Lungen-Gewebe stark oedematös, die Bronchien-Schleimhaut geröthet und die Bronchien mit blutigem Schaume gefüllt; bei Herausnahme der rechten, oben fest und unten leicht verwachsenen Lunge füllt sich der Pleura-Raum mit eiteriger Flüssigkeit, welche aus einer kleinen Oeffnung des Zwerchfelles eindringt; entsprechend dieser Oeffnung findet sich an der anliegenden Partie des unteren Lungen-Lappens ein mehrere Linien tiefer Substanz-Verlust des Lungengewebes und in dessen Umgebung das Gewebe etwa haselnussgross in eine schmierige, übelriechende Masse verwandelt; ausserdem im unteren und mittleren Lappen der rechten Lunge mehrere lobuläre, grau hepatisirte pneumonische Herde. Im Herzbeutel und im Herzen wenig Bemerkenswerthes. Bei Eröffnung der Bauchhöhle entleert sich eine ziemliche Menge seröser Flüssigkeit; bei Herausnahme der Leber wird ein zwischen dem Zwerchfelle und dem Bauchfell-Ueberzuge des rechten Leberlappens befindlicher, vom hinteren stumpfen Rande aus handbreit nach Vorne gegen den spitzen Rand der Leber verlaufender Eiter-Sack geöffnet; an dem nach Oben und Hinten gelagerten Theile dieses Sackes ist eine etwa linsengrosse Communication zwischen der Eiter-Höhle und dem rechten Rippenfell-Sacke vorhanden; das Leber-Gewebe ziemlich blutreich, an der Stelle des erwähnten Eiter-Sackes eingedrückt (usurirt?); Milz von normaler Grösse und Consistenz; Nieren stark hyperaemisch; der Blinddarm in dichte Exsudat-Schwarten gehüllt; bei seiner Loslösung finden sich zwei etwa bohnengrosse und drei kleinere erbsengrosse Koth-Steinchen in das verdickte Gewebe eingelagert; der Wurmfortsatz verdickt, mit dem Blinddarme verlöthet und in der Mitte desselben eine Durchbruchs-Stelle; die Schleimhaut des Blinddarmes stark geschwellt und im Fundus desselben eine kreuzergrosse Perforation; die übrigen Darm-Partieen normal. Im Douglas'schen Raume ein Herd von wenigstens 2 Schoppen übelriechenden grünlichen Eiters. Die Kothsteine waren mit einer harten Masse incrustirt, welche sich durch die Untersuchung als phosphorsaurer und kohlensaurer Kalk erwies. (Regimentsarzt Dr. Seitz.) — Dillingen. Ein Corporal, der schon seit mehreren Jahren vielfach gekränkelt hatte, ging mit typhösen Erscheinungen zu. Im weiteren Verlaufe der Krankheit zeigte sich aber unverkennbar ein entzündliches Leiden des Gehirnes: Schlaflosigkeit, grosse Reizbarkeit, Verlangsamung des Pulses auf 54—60 Schläge, vom elften Tage an Delirien und vom vierzehnten Tage an Bewusstlosigkeit, convulsivische Bewegungen mit dem linken Arme, Starrheit aller Muskeln, unwillkürliche Stuhl-Entleerungen und Urin-Verhaltung. Kalte Umschläge, örtliche Blutentziehungen, Abführmittel, Klystire, kalte Einwickelungen und endlich Moschus wurden nacheinander angewendet, konnten aber den tödtlichen Ausgang nicht hindern, der am neunzehnten Tage der Krankheit, nachdem der Kranke mehrere Tage in vollständigem Sopor gelegen hatte, eintrat. Leichen-Oeffnung: nach Eröffnung der Schädelhöhle sehnige Verdichtungen der harten Hirnhaut, Blut-Ueberfüllung aller Gefässe, plattgedrückte Gehirn-Windungen, der Längen-Blutleiter ganz blutleer, dessen Wandungen an seiner Vereinigung mit dem queren Blutleiter um das Dreifache verdickt; bei Abnahme der harten Hirn-Haut Ausfluss eines reichlichen grünlich-gelben Exsudates; die graue Substanz des Gehirnes tief dunkel und die weisse mit sehr vielen Blut-Pünktchen durchsetzt; an der

Grundfläche des Gehirnes, besonders in der Mitte und gegen links, ein beträchtliches Exsudat von grünlichgelber Färbung und ziemlich fester, auf beginnende Organisation hindeutender Consistenz; die ganze Partie zwischen den Gehirnschenkeln, der Brücke und dem Chiasma in sulziges Exsudat gehüllt, erweicht und beim Herausnehmen zerreissend; Ausfliessen reichlicher seröser Flüssigkeit aus den Gehirnhöhlen; das kleine Gehirn sehr blutreich; beide Lungen mit dem Rippenfelle in ihrem ganzen Umfange fest verwachsen und mit zahlreichen Tuberkeln durchsetzt; Herz normal. Bemerkenswerth war die abnorme Lagerung der Bauch-Eingeweide, indem der Magen nach Oben und Links gedrängt, der Blinddarm hinter dem grossen Leberlappen befindlich war und der Dickdarm von da aus einige Zoll nach Abwärts stieg, dann unter einem spitzen Winkel umbiegend schräg nach Aufwärts und Links bis unter das Zwerchfell, endlich, noch ein Mal unter einem spitzen Winkel umbiegend, fast senkrecht nach Abwärts ging und in das dreifach verdickte S romanum sich fortsetzte. Die Milz war an ihrer Oberfläche wie in ihrem Gewebe mit zahlreichen hirsekorngrossen Knötchen durchsetzt. (Regimentsarzt Dr. Steyrer.) — Forchheim. Eine hartnäckige Psoriasis, welche mit Ausnahme des Kopfes über alle Körpertheile verbreitet war, wurde mit bestem Erfolge mittelst der Sapo viridis, in Verbindung mit warmen Bädern und darauffolgender Einwickelung in wollene Decken, und des Oleum cadini behandelt. In je vier Tagen wurden zwei Pfunde Sapo viridis eingerieben, dann 1—2 Tage ausgesetzt und an diesen Tagen je $^1/_4$ Pfund Oleum cadini verbraucht, so dass während des langen Aufenthaltes des Kranken im Spitale (vom 11. September bis 19. Dezember) im Ganzen 19 Pfunde Sapo viridis und drei Pfunde Oleum cadini zur Anwendung gekommen sind. (Bataillonsarzt Dr. Rogg.) — Frankfurt a. M. Die granulöse Ophthalmie hat unter der Garnison an Extensität abgenommen, indem der Stand auf 3 Mann und 7 Kinder sich verminderte. Dagegen hat die Krankheit an Intensität, Dauer und Härtnäckigkeit zugenommen und ist nunmehr auch unter der Bevölkerung Frankfurt's in ziemlicher Verbreitung herrschend geworden. (Unterarzt Dr. Ernst.) — Germersheim. Der Gesammt-Krankenstand sank im Monate Oktober von beiläufig 350 auf 116 Mann herab und erreichte Ende Novembers mit 53 Mann die niederste Zahl. Auch die Wechselfieber nahmen ab, so dass am Schlusse des Vierteljahres sich unter den 42 internen Kranken 30 Wechselfieber befanden. Die Heftigkeit derselben minderte sich jedoch nicht, denn ein Mann erlag an einem Fieber-Anfalle, bei Mehreren zeigten sich Krämpfe, typhöse Erscheinungen und auch bei zwei Pneumonieen war die Typose unverkennbar. — Bei einem Corporal, der nach einem einzigen Fieber-Anfalle oligaemisch und hydropisch wurde, stellte sich auch eine Störung des Seh-Vermögens ein, indem derselbe wie durch einen Nebel sah und über ein Zittern in den Augen klagte. Die Bindehaut der Augenlider war sehr blass und die Untersuchung mit dem Augenspiegel lieferte ein negatives Ergebniss. (Regimentsarzt Dr. Denk.) — Ingolstadt. Eine chronische Pachymeningitis, welche schon seit einigen Jahren durch die allgemeinen Erscheinungen einer Gehirnreizung sich kund gab, in den letzten vier Tagen aber die Erscheinungen eines hochgradigen Gehirn-Druckes gezeigt hatte, endete in Folge capillärer Blutung mit dem Tode. Bei der Leichen-Oeffnung fand man einen 4 Zoll langen und $1^1/_2$ Zoll breiten, abgekapselten Blutsack neben der Pfeil-Naht verlaufend (Haematoma durae matris nach Virchow), wovon die rechte Hemisphaere einen Eindruck empfing, welcher genau der Grösse des Sackes entsprach; die harte Hirnhaut war stark verdichtet und mit dem Schädeldache fest verklebt. (Regimentsarzt Dr. Schallhammer.) — Landau. Von Interesse war die Erscheinung, dass vom Tage des Einmarsches des von München kommenden ersten Bataillons des Leibregimentes (Mitte Oktobers) typhöse Fieber zuwuchsen und 3 davon in schwere Typhen übergingen, von denen Eines tödtlichen Ausgang hatte. (Stabsarzt Dr. Hopfer.) — Landshut. Die Anwendung eines Aufgusses von Lotus corniculatus (Hornklee-Thee), welcher in neuester Zeit gegen das Wechselfieber empfohlen wurde, hat sich nicht bewährt. (Regimentsarzt Dr. Mühlbauer.) — München. Erste Internisten-Abtheilung: Typhen und Katarrhe der ersten Wege bildeten in diesem Vierteljahre wieder die grosse Mehrzahl der behandelten Krankheitsformen; auffallend selten waren genuine Entzündungen vertreten. Zu den 27 aus dem vorigen Vierteljahre verbliebenen Typhen lieferte der Oktober 27, der November 63 und der Dezember 54 neu zugehende. Das grösste Contingent gab hievon das dritte Artillerie-Regiment, welches in dem kurzen Zeitraume vom 15. bis 30. November allein 34 Typhuskranke lieferte. Aus den Sections-Befunden der 23 tödtlich endenden Fälle ergaben sich 3 Mal geschwürige Vorgänge im Kehlkopfe, in Einem dieser durch Verschleppung eines abgestossenen Schleimhaut-Fetzens eine umschriebene Fremdkörper-Pneumonie, die zunächst zur Todesursache wurde. Ueberhaupt ging in 10 Fällen der Typhus mit Erkrankungen des Kehlkopfes einher, welche sich durch mehr oder weniger hoch-

gradige Heiserkeit und hie und da durch länger andauernde vollständige Aphonie kennzeichneten. Zwei andere Fälle schlossen mit pyaemischen Ablagerungen nach abgelaufenen Darm-Erscheinungen und weitere zwei mit Hypostase und Splenisation der Lungen. Begleitende Parotitiden wurden in 2 tödtlichen und 2 genesenden Fällen beobachtet; 1 Fall endete mit Darm-Perforation 2″ oberhalb der Blinddarm-Klappe. Die Oeffnung der übrigen Typhus-Leichen ergab ausser den bekannten pathologisch-anatomischen Veränderungen der Darm-Schleimhaut, der Gekrös-Drüsen und der Milz nichts besonders Erwähnenswerthes. — Bei den Wechselfiebern genügte zur Coupirung des Anfalles in der Regel eine 10granige Gabe Chinin, ein paar Stunden vor dem zu erwartenden Anfalle genommen; manches Mal musste diese Gabe verdoppelt werden. In zwei Fällen jedoch, wo selbst wiederholte grössere Chinin-Gaben fruchtlos blieben, wurde mit Erfolg die Tinctura Fowleri zu 20 Tropfen für den Tag verordnet, nach deren 1—2maliger Verabreichung die Anfälle aufhörten. In Einem dieser hartnäckigen Fälle traten bei jedem Fieber-Anfalle heftige neuralgische Schmerzen längs des ischiadischen Nerven an den beiden unteren Extremitäten auf. — Seit dem gegen das Ende Novembers erfolgten grossen Zuwachse von Typhuskranken traten schnell und in auffallender Weise die Nachtheile der Ueberfüllung der Säle ein. Bei mehreren Schwerkranken zeigten sich pyaemische Schüttelfröste, Andere bekamen Erbrechen, Reconvalescenten machten Recidiven, leichter Kranke mit afebrilen Diarrhöen liessen typhöse Erscheinungen erkennen und selbst auf der Abtheilung der Externisten wurden mehrere Patienten vom Typhus befallen. Es war daher dringend Abhilfe geboten, welche denn auch das k. General-Commando schleunigst durch die gestattete Evacuirung nach Fürstenfeld gewährte. (Referent.) — 2. Internisten-Abtheilung: Eine Pneumonie, welche bei der Aufnahme schon Hepatisation des rechten unteren Lappens mit gleichzeitiger Infiltration des linken oberen zeigte, wurde ausser örtlicher Blut-Entziehung mittelst Schröpfköpfen und irrigirenden Umschlägen auf die Brust mit methodischen 2—3 stündlich wiederholten Chloroform-Einathmungen behandelt, welche zwar die Ausbreitung der Hepatisation nicht zu hindern vermochten, jedoch die Schwerathmigkeit sowie den Hustenreiz bedeutend erleichterten und die Anzahl der Puls-Schläge wie die der Athemzüge bedeutend herabsetzten. Am siebenten Tage begann die Lösung der Pneumonie. — Auch in einem Falle von heftiger Bronchopneumonie im Typhus erwiesen sich die nicht bis zur völligen Narkose fortgesetzten Chloroform-Einathmungen als zweckdienlich. — In zwei glücklich verlaufenen Fällen von Typhus trat eine theilweise Thrombose der Schenkelvenen und in einem Falle hochgradiger Druckbrand mit zahlreichen pyaemischen Abscessen auf. — Am Abende des 3. Oktober kam ein kräftiger 23-jähriger Mann mit den ausgeprägten Erscheinungen von Trismus und Tetanus idiopathicus auf die Abtheilung. Die Krankheit hatte in der Kaserne ohne bekannte äussere Veranlassung vor zwei Tagen mit einem plötzlichen Anfalle von Steifigkeit im Nacken und in den Lenden begonnen. Bei seiner Aufnahme zeigte derselbe folgendes Krankheits-Bild: schmerzhaften Ausdruck der Physiognomie, besonders markirt durch tonische Krämpfe des Musculus corrugator superciliorum und levator anguli oris alaeque nasi beiderseits; tonische Krämpfe der MM. temporales et masseteres, hochgradiger Trismus, Mydriasis, Opisthotonus, ängstliches und unrhythmisches Athmen, starke Hervorwulstung der beiden Hypochondrien, erzeugt durch einen tonischen Zwerchfell-Krampf, bretterne Starre der Unterleibs-Muskeln wie der starr ausgestreckten oberen und unteren Extremitäten. Der Kranke klagte über grosse Schmerzhaftigkeit und jede Erschütterung sowie jede Berührung riefen tonische Krämpfe hervor. Dabei war die Stuhl-Ausleerung angehalten und die Entleerung des Urines nur mittelst des Katheters möglich; sauere Reaction des Urines ohne Eiweissgehalt; Puls 88. Die Ordination bestand zuerst in irrigirenden Umschlägen über Brust und Unterleib, lauwarmen Bädern, grösseren Gaben von Opium und Essig-Klystiren. Des anderen Tages trat nach einem warmen Bade Schweiss und einige, nur kurze Zeit anhaltende Erschlaffung der Muskel-Starre ein. Die anfangs erweiterten Pupillen wurden verengt und träge reagirend, jedoch ohne Beeinträchtigung des Sehvermögens. Trotz des fortgesetzten Opium-Gebrauches wurde während der ersten Tage kein Schlaf erzielt. Am 6. Oktober trat nach einer leichten Epistaxis morgens plötzlich ein heftiger Stickanfall mit Kyanose des Gesichtes, Abnahme der Haut-Temperatur und colliquativem Schweisse ein. Unter Auflegung eines Senfteiges ging der Anfall binnen kurzer Zeit vorüber, dagegen hatte der Trismus zugenommen; Puls 112, Athemzüge 40; Stuhl-Entleerung wurde durch Klystire und mehrere Gaben Ricinus- und Kroton-Oel erzielt und der Kranke mittelst flüssiger Nahrungsstoffe möglichst-gut genährt. Weder der innerliche Gebrauch von Opium und die gleichzeitige endermatische Anwendung des Morphium (täglich 2 — 3 Mal zu $^1/_2$ Gran), noch die bei bestehender Schmerzhaftigkeit der Dorn-Fortsätze der Hals- und zwei ersten Brust-Wirbel

angelegten blutigen Schröpfköpfe sowie die fortgesetzte Anwendung von Bädern nebst Priessnitz'schen Einwickelungen konnten eine dauernde Besserung herbeiführen. Am siebenten Oktober nachts kam ein zweiter Stickanfall, der Opisthotonus war in Orthotonus, die weinerliche Physiognomie in Risus sardonicus übergegangen und dabei Husten mit sparsamer, mühevoller Expectoration aufgetreten. Am 8. Oktober nachts kehrten die Stickanfälle wieder, wiederderholten sich auch am darauffolgenden Morgen in gesteigertem Grade und endlich erlag der Kranke am neunten Tage der Krankheit suffocativ unter vollständigem Verluste des Bewusstseins. Bei der Leichen-Oeffnung fand sich ausser Hyperaemie der Hirnhaut-Gefässe, leichtem Lungen-Oedeme und multipler Kystenbildung in beiden Nieren keine pathologische Veränderung und insbesondere ergab die Untersuchung des Gehirnes sowie des Rückenmarkes keine, auch nicht mikroskopisch nachweisbare Entartung. (Bataillonsarzt Dr. Neuhöfer.) — Externisten-Abtheilung: Drei kreisrunde Geschwüre von Halbgulden-Grösse auf der behaarten Kopfschwarte — welche bereits seit mehreren Monaten trotz mannigfacher äusserer und innerlicher Behandlung nur immer auf kurze Zeit zur Vernarbung kamen, indem sich stets an der Narbe ein kleines Bläschen bildete, welches aufbrechend rasch sich zu einem Geschwüre mit peripherer Ausbreitung umgestaltete — wurden endlich durch die völlige Exstirpation jedes einzelnen Geschwürs-Grundes mittelst des Messers und darauffolgender starker Aetzung der Operations-Stelle geheilt. Der Entlassung nahe wurde der Geheilte plötzlich vom Typhus befallen und auf die Abtheilung der Internisten gebracht. — In einem andern Falle gaben durch das Reiten entstandene Geschwüre am Unterschenkel, welche noch mehrere Tage einer längeren Reizung durch dasselbe ausgesetzt worden waren, zu einer heftigen und ausgebreiteten Phlegmone des ganzen Unterschenkels und Fusses Veranlassung. Trotz vielfacher Einschnitte trat am Fussrücken Brand einer Haut-Stelle von 4 □" Grösse ein und wurde deren Heilung und Vernarbung sowie jene der übrigen Geschwüre und Einschnitt-Stellen mehrmals durch bedeutende gastrische Störungen zwar verzögert, endlich aber doch in befriedigender Weise zu Stande gebracht. — Ein Sanitäts-Soldat hatte während eines Wortwechsels von ihm selbst unbemerkt einen Stich, wahrscheinlich durch einen Stockdegen, an der rechten Unterleibs-Hälfte, 2" oberhalb der Crista ilei anterior superior erhalten und darauf sich nach Hause begeben, wo er zwei Stunden später von heftigen Leibschmerzen, Erbrechen, unwillkürlicher Stuhl-Entleerung und Ohnmacht befallen wurde; dabei kühle Extremitäten, kleiner Puls und sehr blasse Gesichtsfarbe. Auf Eis-Umschläge und mehrere Gaben Opium hatten sich sämmtliche Erscheinungen am folgenden Tage schnell verloren und waren im Verlaufe der nächsten acht Tage mit Ausnahme von Schmerzhaftigkeit in der Umgegend der Stichwunde keine weiteren Störungen des Allgemeinbefindens eingetreten, so dass der Verwundete in kurzer Zeit als geheilt entlassen werden konnte. — Eine andere Stichwunde, ebenfalls mit einem Stock-Degen bei einem Rauf-Excesse zugefügt, befand sich an der äussersten Peripherie der drei letzten (falschen) Rippen linkerseits und hatte die Klinge nach Angabe des Beschädigten hiebei den halben Leib in horizontaler Richtung durchdrungen. Nach der Verletzung war der Mann im schnellen Laufe in die 1/2 Stunde weit entfernte Kaserne gerannt und bekam dortselbst angekommen Ohnmachts-Anfälle und Blut-Erbrechen. Bei der Aufnahme in das Krankenhaus hatte er einen kleinen Puls, Kurzathmigkeit und heftige Schmerzen in der gegen Druck sehr empfindlichen Magengegend; beim Aufsitzen im Bette stellten sich Schwindel und Brechneigung ein. Auf eine Aderlässe sowie auf fortgesetzte Eis-Umschläge minderten sich die Erscheinungen und waren nach Ablauf mehrerer Wochen gänzlich beseitiget. Während der ersten vierzehn Tage hatten sich täglich Blutspuren in dem Auswurfe vorgefunden. — Von der ziemlichen Anzahl der zur Behandlung gekommenen Knochenbrüche sind zu erwähnen: Ein mehrfacher Bruch der Gesichts-Knochen bei einem Gensdarmen, welcher von einem Leiterwagen auf das Pflaster mit dem Gesichte aufgefallen war. Ausser sehr beträchtlicher Anschwellung der Stirne, Augenlider, Nase und Lippen fand man zunächst der Nasenwurzel eine gequetschte Hautwunde mit Bruch und Dislocation der Nasenknochen, Crepitation und Beweglichkeit der äusseren Hälfte des rechten Oberaugenbrauen-Randes sowie der rechten Oberkiefer-Hälfte, Emphysem an den hochgeschwollenen Augenlidern, Haemophthalmus externus beider Augen und Unfähigkeit den Mund zu öffnen; dagegen fehlte jede Erscheinung einer Störung des Gehirnes oder der Sinnes-Organe. Der Wundverlauf war ein äusserst-günstiger und rascher, indem innerhalb 3—4 Wochen Consolidation sämmtlicher beweglicher Knochen-Partieen ohne Entstellung mit vollständiger Gebrauchsfähigkeit des Oberkiefers erfolgte. — Beim Weitspringen mit der Stange zog sich ein Unterofficier einen Querbruch des linken Unterschenkels zu, worauf beträchtliche Anschwellung in der Umgebung der Bruchstelle eintrat, welche sich rasch ver-

grösserte und bald das ganze Glied einnahm. Dabei dunkele Röthung der Haut mit Bildung zahlreicher seröser Blasen am ganzen Unterschenkel. 10—12 Tage nach dem Falle trat Brand eines 3□" grossen Haut-Stückes in der Nähe der Bruchstelle ein, welches sich alsbald losgestossen hatte. Auf den Gebrauch eines leichten Compressiv-Verbandes mit resolvirenden Umschlägen saugte sich innerhalb weniger Wochen das beträchtliche Extravasat auf, an der Stelle der gangränös gewordenen Partieen erhoben sich gesunde Granulationen und ist gegenwärtig vollständige Consolidirung der Bruchenden sowie zarte Narbenbildung an der granulirenden Stelle vorhanden, so dass der Beschädigte in nächster Zeit entlassen werden kann. Bei Behandlung dieses Bruches leistete der sogenannte Eisenbahn-Apparat gute Dienste. Derselbe — eine Abänderung des v. Dumreicher'schen Apparates nach Professor Bruns in Tübingen — kann für alle Brüche der unteren Extremitäten — vom Schenkelhalsbruche bis zum Bruche über den Knöcheln, und zwar bei einfachen wie complicirten Brüchen angewendet werden. Derselbe besteht aus einer Reihe von aus Zinkblech gearbeiteten Hohlschienen, welche theils auf einem gleich dem Eisenbahngeleise horizontal verlaufenden Schienenpaare, das wiederum auf einer starken Grundlage befestiget ist, festgestellt werden können, theils auf demselben mit Rädchen sich bewegen. Die Schienentheile können durch eine einfache Vorrichtung an einander gebracht und wieder aus einander genommen werden. Bei seiner Anwendung legt man den Theil des Gliedes, welcher ober dem Bruche gegen den Rumpf zu sich befindet, auf die Schienen, welche festgestellt werden können, während die feste und unverrückbare Befestigung des Beckens durch einen gegen den Damm sich anstemmenden Pflock geschieht; ferner bringt man den unterhalb der Bruchstelle gelegenen Theil auf die durch Rädchen sich auf dem Geleise bewegenden Schienen, deren Unterste mit einer Vorrichtung für ruhige und gerade Einlagerung des Fusses versehen ist. An der untersten Schiene lässt sich auch ein Gewicht anbringen, welches durch eine Rolle läuft und durch welches die Extension ausgeübt werden kann. — Der ziemlich seltene Bruch des Kronen-Fortsatzes der Ulna kam bei einem Artillerie-Unterofficiere vor, welcher, beim Voltigiren auf den Boden stürzend, mit der Hand bei ganz gestrecktem Ellbogen zuerst auffiel und nebst dem erwähnten Bruche gleichzeitig auch eine Luxation des Vorderarmes nach Hinten erlitt. In der Chloroform-Narkose gelang die Reposition ziemlich leicht, beim Nachlassen des Zuges aber trat die Luxation alsbald wieder ein; das Olekranon stand hiebei stark hervor, active und passive Beugung waren sehr beeinträchtiget, die Extension über die gewöhnliche Weise möglich, ebenso die Supination; in der Ellbogenbeuge zwar keine Crepitation, aber ein etwas bewegliches Knochen-Bruchstück zu entdecken. Nach Abnahme des beträchtlichen Extravasates in der Gegend des Ellbogengelenkes unter wiederholter Anaesthesirung Reposition des Vorderarmes und Anlegung eines Gyps-Verbandes. Das Weitere im nächsten Berichte. (Bataillonsarzt Dr. Lotzbeck.) — Abtheilung für Syphilitische und Haut-Kranke: Von den 19 einfachen Schankern hatten 8 einen virulenten Bubo im Geleite, welcher theils durch Einschnitt, theils mittelst der Wiener Aetzpaste eröffnet wurde, wobei die letztere Methode wegen der dadurch erzeugten nivellirten Geschwürs-Fläche mit folgender guter Narbe den Vorzug zu verdienen schien. — Besonders zu erwähnen sind zwei Fälle von phagedaenischen Schankern, welche trotz des drohenden Substanz-Verlustes doch einen günstigen Ausgang nahmen. Der Eine dieser Kranken kam zur Behandlung mit zahllosen, tiefgehenden, diphtherischen und theilweise zusammenfliessenden Geschwüren, welche fast die ganze Eichel und Innenfläche der Vorhaut einnahmen und dazwischen nur einzelne Inseln mit scharf abgeschnittenen Rändern verschont hatten; dabei keinerlei Erscheinung von Syphilis. Auf Anwendung von Eis-Umschlägen, Verband mittelst Aqua chlorata, sodann mit Oleum camphoratum und zahlreichen örtlichen Bädern verlor sich nach Ablauf von fünf Wochen der diphtherische Beleg sowie der zerstörende Charakter und unter einfachem Verbande mit Oleum olivarum stellte sich ausgedehnte, jedoch nicht entstellende Narben-Bildung ein. — Ein zweiter derartig Erkrankter kam zur Behandlung mit einer bedeutenden Paraphimose und mit Oedem der Vorhaut, in welcher sich rechts und links vom Bändchen je eine harte Narbe durchfühlen liess; ausserdem leichte indolente Anschwellung der Leisten-Drüsen. Auf Bähungen mit kaltem Wasser und leichte seitliche Einschnitte verschwand die Paraphimose bald und blieb nur an der unteren Fläche des Penis eine grössere oedematöse Partie der Vorhaut übrig, welche die indurirten Narben in sich schloss. Diese wurde auf Wunsch des Kranken abgetragen und die Wunde mit 6 Metalldrähten vereiniget. Nach drei Tagen stellte jedoch die Operations-Wunde ein grosses, reichlich absonderndes Geschwür dar, von dem eine Inoculation auf den rechten Oberschenkel ein positives Ergebniss lieferte.

Die Geschwürs-Fläche nahm nach und nach einen phagedaenischen Charakter an und das Umsichgreifen derselben nach der Fläche trotzte der Anwendung der Solutio Ferro-Kali tartarici, des aromatischen Weines und der Aqua oxymuriatica, bis erst Anfangs November unter dem Einflusse einer tonisirenden Diät die Absonderung sich minderte und unter Verband mit Oleum camphoratum und später mit Oleum olivarum eine Heilung erzielt wurde. — Von 28 Fällen mit constitutioneller Syphilis sicherten bei der grössten Mehrzahl die vorhandenen secundären Krankheits-Erscheinungen die Diagnose und erschien nur ein paar Male die Inoculation nöthig, welche stets ein negatives Ergebniss bot. Die Cur bestand aus durchschnittlich 20—30maliger Einreibung von einer Unze grauer Salbe für den Tag nebst dem Gebrauche eines Mundwassers von Kali chloricum und fleissiger Anwendung der Zahnbürste, wobei in keinem einzigen Falle Speichelfluss zum Vorscheine kam. (Bataillonsarzt Dr. Neuhöfer.) — Neuburg. Ein halbhühnereigrosses Ganglion am linken Fuss-Rücken wurde durch Einschnitt und Entleerung des gelatinösen Inhaltes bei verschobener Haut mit nachfolgenden Einspritzungen von verdünnter Jod-Tinctur und zeitweise angewendetem Druckverbande innerhalb 42 Tagen geheilt. Die über den ganzen Fuss-Rücken sich auszubreiten drohende Zellgewebe-Entzündung begränzte und sistirte man durch Eis-Umschläge. (Regimentsarzt Dr. Fruth.) — Passau. Bei dem Scheibenschiessen wurde ein als Zieler verwendeter Soldat am 24. Mai durch einen Schuss am rechten Oberarme verwundet. Die Spitzkugel war nahe an der Vereinigungs-Stelle des oberen mit dem mittleren Dritttheile des Oberarmes von Rückwärts eingedrungen und etwas höher als die Eingangs-Stelle nach Vorne wieder ausgetreten. Bei der $1^1/_2$ Stunden nachher erfolgten Aufnahme in das Spital war bedeutende venöse Blutung zugegen, eine Verletzung oder ein Bruch des Knochen konnte nicht aufgefunden und auch nicht vermuthet werden, da der Getroffene den Arm fast ohne Unterstützung zu heben vermochte und auch den Schuss, der ihm durch den Arm gegangen, noch abgezielt hatte. Am fünften Tage nahm man jedoch an der Verwundungs-Stelle theilweise Beweglichkeit bei deutlicher Crepitation wahr und fand bei der Untersuchung der Wunde auch Knochen-Theilchen. Es konnte nun nicht mehr bezweifelt werden, dass die Kugel die innere Seite des Knochen getroffen und theilweise gesplittert hatte und dass vielleicht durch die Schwere des Armes, bedingt durch starke entzündliche Schwellung, der vollständige Bruch des restigen, die Continuität erhaltenden Knochentheiles erfolgt sei. Da die Absonderung aus der Wunde rauchig erschien, wurde der Arm täglich mehrere Stunden in ein lauwarmes Bad gelegt und ein Verband von Pappschienen angelegt. Allmälig besserte sich die Eiterung, sieben Knochenstückchen und ein fast linsengrosses Stückchen Blei stiessen sich ab, die Eingangs-Oeffnung schloss sich und fortschreitende Callus-Bildung gab dem Arme wieder Festigkeit, so dass leichte Bewegungs-Versuche gemacht werden konnten. Als auch die Ausgangs-Oeffnung der Heilung nahe war, bildete sich Anfangs September an der vorderen Seite des Oberarmes ein grosser Abscess, der durch einen tiefen Einschnitt eine grosse Menge Eiters entleerte. Von da an schritt unter entsprechender örtlicher Behandlung die Heilung fort, welche bis zum 1. November vollendet war. Durch die unvermeidliche Verwachsung einzelner Muskel-Partieen des Biceps mit dem Knochen und theilweise Atrophie der verletzten Muskeln ist eine vollkommene Streckung des Vorderarmes gegenwärtig zwar nicht möglich, jedoch steht eine wesentliche Besserung noch zu erwarten. (Regimentsarzt Dr. Müller.) — Regensburg. Zwei Fälle von Parotitiden mit Verbreitung der Entzündung über die Halsfläche bis zum Brustbeine und nachfolgender Vereiterung des Unterhaut-Zellgewebes brachten durch Erstickungs-Anfälle augenscheinliche Lebens-Gefahr. Die Onkotomie war wegen Dislocation der grossen Blut-Gefässe sehr schwierig, wurde jedoch glücklich ausgeführt und dadurch eine grosse Menge höchstübelriechenden Eiters entleert, worauf nach 4—5 Wochen die vollkommene Heilung erfolgte. (Regimentsarzt Dr. Sorg.) —

II.

Kraft und Stoff.

Eine Replik. Von **Dr. Wolfring.**

(Schluss.)

Ich komme nun auf ein Capitel, wovon man in gewissen Kreisen annimmt, dass der Gegenstand desselben bereits abgethan und dass es sogar compromittirend sei, sich noch weiter mit demselben als

mit einem wirklichen Nichts oder mystischen Etwas zu befassen. Und dennoch sind hierüber die Acten noch keineswegs geschlossen, ja bis zur Stunde dauert ein heftiger Kampf competenter Streiter in der Wissenschaft fort, ob man im organischen Bereiche eine Lebens-Kraft annehmen müsse, oder ob man beweiskräftig berechtiget sei, dieselbe zu verwerfen. Wenn ich also behaupte, jeder Organismus ist beherrscht von einer Lebens-Kraft, so habe ich nach Lage des gegenwärtigen wissenschaftlichen Stand-Punktes zum Allermindesten gerade so viel Recht, als mein Hr. Gegner, welcher die Existenz der Lebens-Kraft mit Vogt und Moleschott leugnet. Ich befinde mich nun nicht auf Seite dieser letzteren Partei, sondern auf Seite derjenigen, welche die Existenz der Lebens-Kraft vertheidigen. Nicht leicht hat ein Streit in einer anderen Frage so viel Leidenschaftlichkeit entwickelt als der Streit um das Bestehen oder Nicht-Bestehen der Lebens-Kraft. Die Vernichtung dieser Kraft als einer Ausgeburt des Köhlerglaubens wurde mit einem wahren Triumphgeschrei verkündet. Wer dagegen, wenn auch mit Beweisgründen, aufzutreten wagte, der wurde, als wäre dieses die Ausgeburt ächter Wissenschaftlichkeit, mit Hohn und Spott, mit Ungezogenheiten und Grobheiten aller Art überhäuft. Wohl Viele wichen desshalb solchem Gebaren der Leidenschaft aus, verhielten sich still und schwiegen, die nahe Zeit erwartend, wo Jene in sich ungerechtfertigte Lehre der unwiderstehlichen Wahrheit Platz machen wird. Allein qui tacet, consentire videtur; damit verstärkte sich nur die Zahl der scheinbar siegreichen Partei. Als ich in meinem Artikel über »Kraft und Stoff« mich offen und unumwunden für die Existenz der Lebens-Kraft erklärte, da konnte ich wohl auf gleichen Spott, gleiche Unarten gefasst sein wie alle meine Vorgänger; die Auslassung meines Hrn. Gegners hat mich sohin nicht im Mindesten überrascht; ich konnte ihn nur bedauern, er wusste das eben nicht besser, er gab was er von seinen Lehrmeistern gelernt hatte und ahmte hiebei getreulich die Manier dieser Lehrmeister nach. Das heisst man heut zu Tage hervorragend originell sein! Behauptungen wiederholen, die bereits einlässig und gründlich bestritten sind, Dinge als unzweifelhaft hinstellen, worüber noch wohlberechtigte Zweifel fortbestehen, das beurkundet eine gründliche Kenntniss der Sachlage, das ist eine wissenschaftliche Bildung sonder Gleichen! Glaubt denn mein Hr. Gegner wirklich, die Lehre des Materialismus von der Nichtexistenz der Lebens-Kraft sei unfehlbar, sie sei mit Beweisgründen gedeckt, die durch Nichts zu erschüttern seien? — Sehe er sich doch ein wenig in der Literatur um und er wird eines Anderen belehrt werden! Ich für meinen Theil werde mich nach seinem Vorschlage nach Reichenhall bemühen, um dort im Anblicke von Reichenbach's Wasserwerken die Wirkung der Lebens-Kraft ahnen (wenn gleich nicht begreifen) zu können, »die offenbar eine mechanische sein muss, da sie durch mechanische Kräfte, durch Druck und Zug, zerstört werden kann«. Aber sie könnte auch eine chemische sein, da manche chemische Mittel, namentlich Gifte, hinreichen, die Lebens-Kraft zu zerstören. Aus demselben Grunde könnte sie eine blitz-ähnliche, schlangen-bissige und hunds-wüthige Kraft sein, da Blitz, Schlangen-Biss und Hunds-Wuth in der Regel allein ausreichen, das Leben der Menschen und Thiere zu zerstören. Man sieht, wie weit mein Hr. Gegner mit seiner Erklärung der Lebens-Kraft kömmt, ungeachtet »es völlig undenkbar ist, die Differenz Null zu erhalten, wenn man 5 Aepfel von 5 Steinen abzieht.« Doch was kann man denn um Gotteswillen Vernünftiges vorbringen, dass ungeachtet des vollzogenen Todes-Urtheiles dennoch die Lebens-Kraft nicht vernichtet ist, sondern nach wie vor fortbesteht? — Es gibt noch immer Leute, die sich geniren anzunehmen, dass das Leben »nur der Ausdruck für die Gesammtwirkung einer gewissen Combination von Stoffen und der ihnen innewohnenden Kräfte und dass die Erscheinung des Lebens lediglich durch das Zusammenwirken der physikalischen und chemischen Kräfte bedingt sei«. Solche Leute gibt es noch immer, da sie geneigt sind, jeder zu einem Ganzen, namentlich zu einem lebendigen Ganzen verbundenen Vielheit nothwendig die sie verbindende Einheit zu substituiren. Ueberall, wo sie ein System sehen, da denken sie gleich an die Kraft, welche dieses System verwirklichet hat und welche an diesem Systeme wahrscheinlich systematisch herumarbeitet, wie der Spieler auf Karl Vogt's geistreichem Hirn-Claviere. Und wenn sie erst gar noch wahrnehmen, dass (wie im lebenden Organismus) ein System in das andere eingefügt ist, dass alle Systeme sichtbar in einander greifen, da bekommen sie grossen Respect vor dieser Kraft, welche aus dem Stoffe einen so wunderbaren Organismus geschaffen hat.

Doch treten wir zur Beleuchtung der Frage näher heran! Physik und Chemie behaupten den innigen Zusammenhang des Galvanismus mit dem chemischen Vorgange. Wahrscheinlich ist es erlaubt, einen wirklichen und genau bekannten Vorgang in der Natur mit einem ebenfalls wirklichen, doch nicht so genau bekannten zu vergleichen. Im chemischen Vorgange verbinden sich bekanntlich zwei ungleichartige oder chemisch-verschiedene Körper zu einem dritten, welcher Letztere völlig verschiedene Eigenschaften von Jedem der Ersteren und zwar in allen seinen Theilen bis auf die kleinsten Molecüle besitzt. So wie auf chemischem Wege die Verbindung erfolgt ist, so kann auch auf demselben Wege wieder die Trennung der zwei Körper erfolgen, welche den dritten Körper gebildet haben. Diess ist der einfache Vorgang nach seiner materiellen Seite. Bezüglich seiner dynamischen lehrt uns die Physik, dass überall, wo chemisch-verschiedene Körper zu einander in Berührung treten, oder wo sie im Beginne sind, aus ihrer chemischen Verbindung auszuscheiden, eine Natur-Kraft thätig sei, welche man Galvanismus genannt hat. Dieser Galvanismus hat die von Natur ihm gewordene Aufgabe, die an der Gränze der sich berührenden Körper befindliche Elektrizität zu zersetzen (Wirkung von Kraft auf Kraft), sie in die positive und negative Elektrizität aufzulösen, die positive auf dem Einen, die negative auf dem Anderen der sich berührenden Körper zu fixiren, so dass der positiv elektrische Körper den negativen und umgekehrt dieser jenen in den kleinsten Molecülen anzieht und Beide sich auf solche Weise in einen dritten, in allen seinen Theilen verschiedenen Körper verwandeln. Die Natur, wenn sie mithin auf chemische Weise aus zwei verschiedenen Körpern einen dritten Neuen bildet, hält es für nothwendig, eine intermediäre Kraft wirken zu lassen, welche die sich verbindenden Körper in einen verschiedenartigen Kräfte-Zustand versetzt, wodurch es möglich ist, dass sie ihre eigenthümliche materielle Sonderheit aufgebend in der Bildung eines dritten Körpers untergehen. Ist es nun nicht wahrscheinlich, dass dieselbe Natur bei ihrer unleugbar strengen Consequenz auch in einem ganz anderen, höheren Bereiche ihrer Neubildungen mindestens auf ähnliche Weise verfahren werde? — Sollte

sie bloss bei binären Verbindungen in der angegebenen Weise verfahren, nicht auch wenn gleich nur ähnlich bei ternären und quaternären Verbindungen? — Sollte nicht namentlich im Organischen, wo die Natur jeden Augenblick Milliarden kleiner Neukörper bildet und die gebildeten wieder auflöst, dieser massenhafte Vorgang des lebendigen Stoff-Wechsels in ähnlicher Weise Statt finden, dass überall eine intermediäre Kraft alle Neubildungen beherrscht, die in dieselben eintretenden drei oder vier Körper durch die an ihnen wirkenden Kräfte differenzirend und in einen neuen Körper verwandelnd? — In der That haben die neueren Naturforscher in der Gährung, einer ganz niederen Stufe des organischen Lebens, etwas Aehnliches zu entdecken geglaubt, indem zur Erklärung dieser Erscheinung der bloss chemische Vorgang keineswegs ausreicht, da ein Vorgang der Katalyse ganz eigenthümlicher Art gegeben ist.

Mein Hr. Gegner hat mir den Vorwurf gemacht, dass ich behauptet habe, wo das Reich des Chemismus aufhöre, da beginne das Leben. Und nun dürfte er vorschnell ausrufen: Siehe da! jetzt wird auf ein Mal sogar der chemische Vorgang dazu benützt, den Lebens-Vorgang zu erklären; welcher Widerspruch, welcher Unsinn! Damit hat es aber keine grosse Gefahr. Die Natur bildet in ihrem Uebertritte in das organische Reich lauter durchaus neue Körper, welche in Gestalt, Bau und Mischung, in ihren Kräften, Kraft-Aeusserungen und Bewegungen von sämmtlichen Körpern des physikalischen und chemischen Bereiches vollständig verschieden sind, obschon den Ersteren nicht die mindesten anderen Stoffe zur Grundlage dienen als Solche, die man auch im Anorganischen bereits vorfindet. Wenn sie also hier (im Anorganischen) mit denselben Stoffen ganz andere Neukörper bildet und mit denselben Stoffen im Organischen wieder ganz andere, so muss man nothwendig auf den Schluss kommen, da die Stoffe für sich Nichts vollziehen, auch die den Stoffen eigenthümlichen Kräfte, wie wir im Chemismus gesehen, zur Neubildung der Körper nicht ausreichen, dass im Organischen die intermediäre Kraft eine viel höhere Stellung, eine viel grössere Bedeutung habe, als im chemischen Vorgange, und das ist auch der Fall. Hören wir, wie sich Einer der ausgezeichnetsten Naturforscher (Schleiden) über das Leben der Pflanzen-Zelle äussert: »Der Lebens-Vorgang einer Pflanzen-Zelle ist ein eigenthümlicher. Jede einzelne Zelle führt gleichsam ein gesondertes Leben für sich. Ihre Wände sind freilich nicht durchlöchert, aber dennoch dringt die Flüssigkeit, die sie zur Ernährung braucht, ein. Diese besteht aus Wasser, Kohlen-Säure, Ammoniak und einigen anderen aufgelöseten Salzen des Erdbodens. Diese von der Zelle aufgenommenen wenigen Stoffe werden nun durch ihre eigenthümliche Kraft mannigfach verändert und aus ihnen Allen die verschiedenen Materialien gebildet, wodurch die Pflanzen ebensosehr für den aesthetischen Beschauer wie für den Haushalt des Oekonomen ihren Werth erhalten«. Die intermediäre Kraft, welche sich im Organischen mit der Verbindung von drei und vier Elementar-Körpern befasst, welche alle Neubildungen hervorruft, Zellen bildet, aus Zellen Pflanzen zusammensetzt, im Thierreiche gleichfalls Zellen und aus ihnen Organe und mit Letzteren die ganze Gestaltung der Thiere hervorruft, diese intermediäre Kraft ist es, welche allenthalben thätig ist, Alles beherrscht, welche stets dieselbe in einem ganzen Körper und darum die Eine ist, die auf alle Einzelnkräfte in Zellen und Organe wirkt und auf welche hinwieder diese Letzteren zurückwirken; sie ist das allgemeine Band, in welchem sich alle Thätigkeiten vereinigen, sie ist desshalb mit vollem Rechte die organische Kraft, die Lebens-Kraft zu nennen. Aber, so wird mir eingeworfen werden, das könnte höchstens bei Entstehung, bei der Neubildung oder Urzeugung organischer Körper gelten, wovon wir ja im Ganzen zur Zeit noch sehr wenig wissen. In der That? — Wird nicht behauptet, dass auch ursprünglich alles Organische auf mechanische oder höchstens physikalische und chemische Weise entstanden sei? — Entstanden nicht nach dieser Lehre ursprünglich die Organismen ohne organische Substanz, ohne bewussten Schöpfer, ja sogar ohne irgend eine leitende Idee, wie uns Karl Vogt versichert? (Physiologische Briefe. 2. Aufl., 1854. S. 636.) — Wie wäre doch etwa eine solche Schöpfungs-Geschichte im Sinne Karl Vogt's*) zu beschreiben? — Hören wir hierüber einen Gegner desselben in seiner Streitschrift »Menschen-Seele und Physiologie« (von Dr. Frohschammer. München, 1855. S. 91), so ging es auf nachfolgende Weise und schlechterdings nicht anders zu: »Vor x Millionen Jahren begegneten sich eines Tages die betreffenden Elementar-Stoffe in einem grünen Walde. Sie wünschten sich guten Morgen und fanden bei näherem Verkehre bald so viel Gefallen aneinander, dass sie beschlossen, sich zu einem Gemeinwesen zu constituiren und zwar — beschlossen sie — soll dieses Gemeinwesen ein Löwe werden. Gesagt, gethan. Sie liessen ihre physikalischen und chemischen Kräfte wirken, ohne Plan und leitende Idee natürlich (zwar nimmt Valentin einen unendlich weisen Organisations-Plan an, Ref.), und alsbald stand nach Offenbarung des Propheten Vogt der grimmige Löwe fertig da. Zu gleicher Zeit bildeten an anderen Punkten derselben Gegend die Elemente Thiere derselben Art und zwar, vorsichtiger Weise (doch ohne Plan) verschiedenen Geschlechtes. Aber es fehlte dem Löwen an Nahrung, da er so gebildet war, dass er Gras und Kräuter nicht fressen konnte. Das merkten andere Elementar-Stoffe in der Nähe und der Geist des Mitleides und der Aufopferung kam über sie; sie vereinigten sich rasch zu Thieren, die dem Löwen als Nahrung dienen könnten, zu Rehen, Hirschen, Ochsen, Eseln u. s. w. So entstanden auch die übrigen Thiere und Alles ging auf das Beste und ward auf das Vernünftigste angeordnet und ausgeführt von den Elementar-Stoffen mit ihren chemischen und physikalischen Kräften. Nur bei Hervorbringung des Menschen, die in ähnlicher Weise irgend wann geschah, hatten sie Etwas versehen und das brachte Unheil. Wir haben schon bemerkt, dass die Elementar-Stoffe bei ihrer Constituirung zu den Gemeinwesen der verschiedenen Thiere **Eines** besonders im Auge hatten, um es nämlich auszuschliessen und von ihren Hervorbringungen ferne zu halten — und das war die leitende Idee, das Lebens-Princip oder Lebens-Centrum. Nichts dergleichen sollte Zutritt haben zu ihren Hervorbringungen, nichts Einheitliches, Beherrschendes, Monarchisches sollte geduldet werden, sondern Alles sollte demokratisch, anarchisch, vielheitlich sein und bleiben. Bei der Bildung des Menschen aber

---

*) Und wohl unzweifelhaft auch unseres Hrn. Gegners. W.

scheinen die Elementar-Stoffe mit ihren chemischen und physikalischen Kräften Etwas versehen zu haben. Es kam offenbar in denselben zu viel Einheitliches, es entstand in ihm ein Gefühl der Einheit und Persönlichkeit und damit erhob sich der Mensch über die anderen Mitgeschöpfe. Das ist aber nur Hochmuth, baarer Hochmuth, der sich herschreibt von einem physikalischen und chemischen Versehen bei der Menschen-Bildung. Es war damit im Menschen die Natur von sich selber abgefallen, der Sünden-Fall war geschehen. Die Menschheit muss also erlöset werden und der Erlöser ist der Prophet Karl Vogt, der bereits viel an diesem grossen Werke gearbeitet und eine beträchtliche Anzahl Mitarbeiter und Jünger gewonnen hat, die ebenfalls mit Eifer bestrebt sind, die Menschheit zu erretten aus der persönlichen Entartung des Bewusstseins, der moralischen Freiheit und des religiösen Glaubens, und sie dahinzuführen, dass sie eintauche und wonnevoll untergehe im Paradise des materiellen Stoffes mit seinen chemischen und physikalischen Kräften. Der sogenannte Geist muss bei diesem Erlösungs-Werke gekreuziget und getödtet werden, nicht das Fleisch; der Geist muss ausgezogen, das Fleisch angethan werden. Und mit dem schönsten Beispiele hierin leuchtet der grosse Prophet mit den Seinigen voran.«

Dass aber auch die Lebens-Kraft nicht etwa ausschliessend bei der Urzeugung der organischen Körper thätig war, sondern dass sie vielmehr noch jetzt und allenthalben im organischen Vorgange wirksam sei, so dass sie den im Organischen völlig untergeordneten Chemismus und Mechanismus nur zu Eigenzwecken verwende, Solches beweist der Umstand, dass das Leben aller organischen Körper eine fortwährende Wiedererschaffung (Regeneration) ist, wo sich das Ursprüngliche in fortdauernder Lebendigkeit entweder wiederholt oder weiter entwickelt, und dass namentlich im Pflanzenreiche, wo (wie ich behauptet habe) die Natur zwar das Uebergewicht der Lebens-Kraft über den Stoff, noch nicht aber die völlige Einheit der Lebens-Kraft erreicht, noch jetzt aus den Primitivbildungen der Zellen neue Pflanzen-Körper sich entwickeln, deren Genesis von der Naturforschung beobachtet werden kann. So können gewöhnliche Pflanzen-Blätter sich völlig mit Knospen bedecken, woraus sich ganz neue Pflanzen erheben können. Ja es ist bei allen Pflanzen die Möglichkeit gegeben, dass sich aus Jeder von ihren Zellen, wenn eine Solche in günstige Verhältnisse versetzt wird, eine neue Pflanze entwickeln könne, und darin ist die Leichtigkeit, mit der sich fast alle Pflanzen (durch äussere Anregung) vermehren lassen, begründet (Schleiden, die Pflanze und ihr Leben, S. 69.). Also enthält im Pflanzenreiche die Zelle so gut wie das Ei (Ovulum) die Möglichkeit, sich zur ganzen Pflanze fortentwickeln zu können, was beurkundet, dass die bildende Kraft hier noch nicht zur völligen Einheit gelangt sei. Ganz anders sind die Thiere organisirt, bei welchen das ganze Leben an die Fortpflanzung durch das Ei geknüpft, viel einheitlicher geworden ist — Omne vivum ex ovo. Im thierischen Eie aber beginnt das eigentliche Leben — denn auch das nicht befruchtete Ei ist lebendig, nur nicht entwickelungsfähig — nach der Befruchtung sogleich mit der Bildung neuer Zellen und diese Neubildung einer Zelle setzt sich in systematischer Entwickelung im Pflanzenreiche wesentlich durch Theilung, im Thierreiche durch Entgegensetzung fort bis zur vollständigen Ausbildung der Pflanzen-Körper und Thier-Individuen, in welchen gleichfalls der Stoff-Wechsel in ähnlicher Weise fortdauert, so dass die einfache Pflanzen-Zelle wie das thierische Ei, wenn gleich durch Zeit-Entwickelung getrennt, mit den höchst-entwickelten Pflanzen und Thieren im organischen Verbande steht. In jeder Pflanzen-Zelle war schin die Idee der zu realisirenden ganzen Pflanze, in jedem befruchteten Ei des Thier-Leibes die Idee dieses Letzteren vollständig vorhanden und die nachfolgende Entwickelung realisirt sich genau in Befolgung der über alle Organismen herrschenden Zeit-Gesetze nach dem specifischen oder individuellen System-Bilde, welches bereits in der Zelle oder im Eie gegeben war. Wie könnte bei so genau vorgezeichneten complicirten Vorgängen von einer Zufälligkeit oder einer blossen physikalischen Aggregat-Zusammensetzung, von einer einfachen chemischen Verbindung die Rede sein! — Die viel höheren Verbindungen und Umwandelungen im Pflanzen- und Thier-Reiche vollzieht in arithmetischer Synthese die Lebens-Kraft aus praeformirten Keimen — keine Hand des Chemikers vermag dahin zu reichen. Letzterer kann nur auf analytischem Wege Untersuchungen anstellen — das ganze synthetische Gebiet von der ersten Primitivbildung bis zur höchsten Entwickelung ist ihm völlig und für immer verschlossen und, da das Leben nach eigenthümlichen Gesetzen der Synthese verfährt, aus welcher ganz neue Körper mit neuen Kräften entstehen, so ist es wahr, was ich behauptet habe: Wo der Chemismus aufhört, da beginnt das Leben.

Aber nun taucht ein scheinbar sehr gewichtiger Einwurf meines Hrn. Gegners auf, ich hätte selbst die Lebens-Kraft als Kraft geleugnet und zwar desshalb, weil ich von einer Dauer der Lebens-Kraft spreche, indem doch die allgemeine Gesetzmässigkeit in der Natur die Unvergänglichkeit ebenso der Kraft wie des Stoffes fordere. Ja, es ist mir leider nicht in den Sinn gekommen, die Unsterblichkeit der Lebens-Kräfte der einzelnen Pflanzen und Thiere zu behaupten, sonst müsste ich ja selbst im Sinne meines Hrn. Gegners die Unsterblichkeit der einzelnen Pflanzen- und Thier-Körper gleichfalls behauptet haben. Den Schlüssel zum Verständnisse dieser Sache liefert auch hier das Zeit-Gesetz, wonach das Leben, welches in den Individuen aufhört, sich in der Gattung (durch Samen und Eier) fortsetzt und wonach selbst das Leben der Gattung, welches im grossen Entwickelungs-Vorgange der Natur gleichfalls erlöschen kann, wie uns die geologischen Urkunden nachweisen, sich in den höheren Entwickelungen des grossen Ganzen fortpflanzen kann und muss. Die Lebens-Kraft der Individuen geht so nothwendig verloren, wie der stoffliche Bau, den sie aus den anorganischen Elementen zusammengesetzt hat. So gut die organische Gestaltung wirklich war, obschon sie verging, so gut war auch der Baumeister und Erhalter dieser Gestaltung wirklich, obschon auch er verschwunden ist. Vergessen wir nur nicht, dass im Organischen in der unzählbaren Zahl von Samen und Eiern das Erbe der Gattung niedergelegt ist, welches die naturgesetzliche Fortdauer der Lebens-Kräfte, wenn sie gleichwohl in den Individuen zu Grunde gehen, sichert. Der Magnetismus als Natur-Kraft geht desshalb schon nicht zu Grunde, wenn die magnetisirten Eisenstäbe nach kürzerer oder längerer Zeit ihre magnetische Kraft verlieren. Sie waren unwidersprechlich magnetisch und doch hat die allgemeine Gesetzmässigkeit der Natur keinen Riss erlitten, obschon die Eisenstäbe die Kraft magnetisch zu sein verlieren und wieder als einfache Eisenstäbe fortdauern konnten. Vergessen wir nicht, dass im Organischen Alles den Gesetzen des Nacheinanderseins, den Gesetzen der Zeit unterworfen ist. Will die Natur

in diesem Nacheinandersein eine Ordnung erhalten — und eine Ordnung erhält sie gewiss — so handhabt sie dieselbe hier in dieser Reihe von Natur-Körpern nicht nach geometrischen Grundsätzen wie im Anorganischen, sondern zuverlässig und nachweisbar auch nach mathematischen, weil diese die sichersten sind, soferne man sich nicht verzählt oder verrechnet; — sie handhabt hier die Ordnung unter Anwendung der arithmetischen Rechnungen und Progressionen. Wie viele Naturforscher und Philosophen haben diess schon behauptet, seit Moses seine Genesis schrieb, welche ausdrücklich verkündet, Alles in der Natur ist nach Mass (Geometrie), Zahl (Arithmetik) und Gewicht (Schwere) geordnet, und doch scheint hievon mein Hr. Gegner Nicht gelesen zu haben, weil er darüber wie über ein Unerhörtes so ausserordentlich erstaunt ist. Hätte er nur ein wenig oberflächlich an die Stoechiometrie gedacht, in der schon die Arithmetik der Natur, wenn hier gleich noch unter Vorherrschaft des Raumes, beginnt, an das Linné'sche System, an das System Cuvier's, und er würde nicht so auffallend erstaunt gewesen sein. Daher können natürlich derartige Dinge, die für sich eine umfangreiche Ausführung erfordern, keinen weiter eingehenden Nachweis finden. Die Abweichung von den Zahlen-Gesetzen der Natur durch Tiefstand oder Erhöhung der mittleren Lebens-Dauer alterirt ebensowenig jene allgemein giltigen Natur-Gesetze, als der Fleiss eines Gärtners, welcher den Wildling veredelt und einer in unserem Klima schnell sterbenden Süd-Pflanze in seinem geheizten Gewächs-Hause den hinreichenden Schutz gewahrt. Im grossen Ganzen gleicht die Natur alle Kleinigkeiten aus, welche unsere Kurzsichtigkeit als wesentliche Unregelmässigkeiten auffasst, obschon sie, im wahren Lichte betrachtet, keine Unregelmässigkeiten sind, sondern sich innerhalb der strengegezogenen Gränzen der höheren natürlichen Ordnung bewegen, so dass es wahr ist, was ich gesagt habe: Leben und Sterben ist durch ein Natur-Gesetz geordnet, welchem alles Lebendige unterworfen ist und welches mit wunderbarer Genauigkeit der arithmetischen Rechnung jedem organischen Wesen sein Dasein verleiht und sein Ziel setzt, welches die Verhältniss-Zahlen der Geschlechter evident hält und die Gränzlinie zwischen Jugend und Alter zieht.

Wie sehr es den Aposteln des Materialismus darum zu thun war, ungeachtet ihres glanzvollen Aushängeschildes von Kraft und Stoff Letzteren ausschliessend zu affirmiren und Erstere bis zum Schatten herabzusetzen, ja zu leugnen, das zeigt sich auch auf der höchsten Höhe ihrer Natur-Anschauung, wo sie selbst das menschliche Bewusstsein als eine Eigenschaft des Stoffes erklären (Moleschott, l. c. S. 425). Natürlich erscheint es diesen Leuten als ganz absurd, wenn z. B. v. Liebig von einem Geiste spricht, der in seinen Aeusserungen von den Naturgewalten ganz unabhängig ist und diesen Geist von Allem unterscheidet, was er ausser sich in den Fesseln unwandelbarer, unveränderlicher und fester Natur-Gesetze sieht (Chemische Briefe, S. 31 u. ff.). Sie haben dem stets entgegengesetzt und werden es entgegensetzen: »Der Gedanke ist eine Bewegung des Stoffes, der Stoff denkt, ohne Phosphor kein Gedanke.« Doch mein Hr. Gegner leidet es ja nicht, dass man es wage, den Geist in die Naturforschung hereinzuziehen, er sei ja nicht Gegenstand der Naturforschung, deren Aufgabe es vielmehr sei, das Gebiet der Geistes-Kräfte möglichst zu beschränken. Wirklich? — Diese sublime Aufgabe hätte in der That die Naturforschung? — So ungerecht sollte sie sein, das wirkliche Gebiet der Geistes-Kräfte zu schmälern? — Und wenn die materialistischen Naturforscher den Geist an des Kreuzes Stoff schlagen, ihn geisseln und kreuzigen, ja sogar tödten wollen, so sollten wir Anderen dabei stillschweigend zusehen und hätten (wie ich gethan) nicht einmal dazu eine Berechtigung, über die Stellung des Menschen in der Natur zu sprechen? — Ich wäre nicht berechtiget, den Menschen eben wegen seines Geistes über alle Geschöpfe der Natur zu stellen und zu verkünden, dass mit ihm ein neues Reich der Natur, ein neuer Abschnitt in der Ordnung der Welt begonnen habe, die Region der Freiheit? — Dass im menschlichen Leibe die höchste Polarität des Stoffes und die höchste Einheit der Lebens-Kraft vertreten sei, wodurch er allein befähigt ist, über alle Geschöpfe frei zu sein, den Hauch Gottes, die unsterbliche Seele in sich aufzunehmen? — Wäre die durch den Materialismus frech angegriffene Menschenwürde nicht eines energischen und begeisterten Kampfes würdig? — Durch den göttlichen Funken von Oben, welchen andere Natur-Forscher als Vogt und Moleschott nicht leugnen, der nach v. Liebig »genährt durch Religion und Gesittung die Grundlage aller geistigen Vervollkommnung ist«, hat sich die zeitliche Dauer der menschlichen Lebens-Kraft in Unsterblichkeit verwandelt, ähnlich*) wie durch Wirkung der einheitlicheren Kraft der Elektrizität auf den freien Magnetismus (Wirkung von Kraft auf Kraft) die Mächtigkeit dieses Letzteren um ein ausserordentlich Bedeutendes erhöhet wird. Wenn über die Natur des geistigen Lebens der Menschen innerhalb der Naturforschung, ja selbst innerhalb der Medicin nicht verhandelt werden darf, wohin wird mein Hr. Gegner die Psychologie verweisen, die nach ihrer physiologischen und pathologischen Seite seither doch noch immer als zur Naturforschung und Medicin gehörig angesehen wurde? — Soll sie der Religion oder Philosophie, der Physik und in Letzterer etwa gar der Mechanik zur Zug- und Druck-Probe überantwortet werden? —

Ich habe nun im Vorausgehenden meinem Hrn. Gegner Schritt für Schritt zu folgen gesucht, seine Widerlegungen entkräftet und die Widersinnigkeit und Unrichtigkeit seiner Behauptungen dargethan. Aus Allem dürfte hervorgehen, dass er sein über mich gefälltes Urtheil weder zu begründen, noch dass er die Grundzüge solcher Ansichten über Kraft und Stoff zu geben vermochte, wie sie durch den gegenwärtigen Standpunkt der exacten Wissenschaften gerechtfertiget sind. Und dennoch hat er dieses Alles zu leisten (Seite 235) in Aussicht gestellt. Aus Allem geht inzwischen so viel zur Gewissheit hervor, dass allgemeine Sätze, wie jener: »kein Stoff ohne Kraft, keine Kraft ohne Stoff«, deren Wahrheit auch ich keineswegs läugne, in ihrer absoluten Stellung sehr viele Missverständnisse erzeugen. Es gibt auch übertragbare Kräfte und solche, welche die Körper verlieren können, wie dieses in vielfachen Erscheinungen des Magnetismus, der Elektrizität, des Galvanismus und der Lebens-Kräfte nachgewiesen werden kann. Eine gleich irrige Behauptung ist die, dass jede einzelne Kraft sich am Stoffe vollständig erschöpfe; die Kraft eines Magnetes bleibt unverändert dieselbe, ob man eine Eisennadel oder Tausende

*) Natürlich nur exemplificatorisch gesprochen. W.

oder Millionen damit magnetisirt, sie geht gar nicht auf den zu magnetisirenden Stoff über, sondern, wie ich oben nach den Lehren der Physik dargethan, sie verbleibt in der Linie. Der allgemeine Satz, es gebe keine Kraft, die nicht vom Stoffe ausginge, erleidet da eine wesentliche Beschränkung, wo organische Körper aus anorganischen Stoffen aufgebaut werden, wobei die Kräfte dieser Letzteren keineswegs als ausreichend erkannt sind. Wenn gleich der Lebens-Kraft des auf höherer Stufe stehenden Organismus das Vermögen fehlt, Kieselsteine zu assimiliren, so assimilirt sie doch aus dem Organischen Luft, Wasser und Salze und bezieht ihre Kiesel-Erde, ihren Kalk aus dem Pflanzen- und Thier-Reiche. Wer sonst als eine organische Kraft könnte anorganische Stoffe in organische Körper verwandeln? — Es wäre lächerlich, mit jenem Engländer anzunehmen, die Pflanzen seien krystallinische Gefüge, durch die Elektrizität hervorgerufen. Ebenso ist es unhaltbar, die organischen Kräfte den physikalischen und chemischen gleichzusetzen, oder sie wohl gar mit den mechanischen Kräften des Druckes und Zuges zu identificiren, wie mein Hr. Gegner gethan hat. Ich habe dargethan, dass es nicht widersinnig sei, von einer Selbstbestimmung des Stoffes zu reden, indem der Stoff jeder Wurf-Kraft durch die Schwer-Kraft entgegenwirkt und, indem der Muskel dazu gebaut ist, der Schwer-Kraft zu widerstreben; aber auch jede thierische Organisation ist dazu gebaut. So überwinden z. B. Insecten eine Last, welche 70—80 Mal ihr Körper-Gewicht übersteigt. Es wurden von mir mit Recht Linien-, Flächen- und Körper-Kräfte als geometrische Kräfte von den arithmetischen unterschieden, welche in den Lebens-Kräften thätig sind. Ich habe nachgewiesen, dass das Todes-Urtheil der Lebens-Kräfte noch nicht vollzogen sei. Es dürfte klar geworden sein, dass es kein Bombast sei, wenn behauptet wurde, die Elektrizität verbinde die polar gelegenen Punkte des Magnetismus zur Fläche. Nirgends habe ich behauptet, dass die Kräfte räumliche Ausdehnung besitzen, wie mir böswillig unterstellt worden ist; und es ist nun gezeigt, wie die Kräfte Linien, Flächen und Körper bauen können, ohne selbst ausgedehnt zu sein. Es wurde dargethan, dass es unrichtig ist von einer Kraft als von einer blossen Eigenschaft des Stoffes zu sprechen, dass sie vielmehr Substanz der Dinge sei, so gut wie der Stoff, weil Beide keine Eigenschaft gemeinschaftlich haben und, obwohl in jedem Körper vereiniget, dennoch überall eine Zweiheit bilden, welche über ihr also über der Natur die Einheit des Absoluten voraussetzt. Es wurde in mehrfachen Beispielen nachgewiesen, dass Kräfte aufeinander wirken und dass desshalb mein Hr. Gegner im kolossalen Irrthume sich befinde, wenn er behauptet, dass die Kräfte allenthalben nur auf die Stoffe wirken. Die Existenz der Lebens-Kraft wurde nicht bloss auf philosophischem, sondern auch auf naturhistorischem Wege zu begründen gesucht. Ich glaube somit ruhig und objectiv an der Hand der Natur und Wissenschaft meinem Hrn. Gegner gegenüber das vorstehende Thema behandelt zu haben, muss jedoch bei der grossen Verschiedenheit der beiderseitig eingenommenen Standpunkte, bei dem herrschenden Triumphgeschrei des Materialismus, bei der Grösse und Wichtigkeit des behandelten Gegenstandes gewärtig sein, wiederholt in gröbster Weise missverstanden zu werden, so dass man mir vielleicht neuerdings ebensoviel Mangel an gründlichen Kenntnissen und klaren Begriffen, als Ueberfluss an Zuversicht und ungezügelter Phantasie in die Schuhe schieben wird. Allein ich habe hierauf dann Nichts mehr zu antworten und werde auch keine Antwort geben, da ich die Ueberzeugung gewonnen habe, dass in gegenwärtiger Zeit der Leidenschaftlichkeit das besprochene hochwichtige Thema durch eine fortgesetzte Polemik in einer Zeitschrift (welche hiefür weder Bestimmung noch Raum hätte) nicht mit Erfolg zu Ende geführt werden kann. Wohl jedenfalls aber werde ich in der Lage sein, meine naturwissenschaftliche Arbeit über Kraft und Stoff in einem zweiten grösseren Druckwerke gründlicher und umfassender, als Solches in Zeitschrift-Artikeln geschehen könnte, der öffentlichen Beurtheilung zu übergeben. Und nun steht meinem Hrn. Gegner jedes weiter beliebige Wort offen!

Correspondenz.

§ Vom Maine, 19. Mai. Die Wahlen sind vorüber und das Verzeichniss der Gewählten zeigt dem landeskundigen Neugierigen der Berufs-Kreise viele vertreten durch Geister von wechselnder, auch von sehr geringer Grösse; umsonst aber sucht man einen Vertreter aus der Zahl der Aerzte in der langen Reihe. Man muss ein Befremden über dieses Ergebniss natürlich finden, wenn man sich erinnert, mit welchem Eifer viele Aerzte sich an dieser Wahl betheiliget haben, und wenn man zugleich erwägt, dass der ärztliche Stand auch bei uns keinem Anderen an Intelligenz nachsteht. Der Mangel einer Vertretung der Medicin im Personale der Kammer trat schon früher mehrfach zu Tage und diesen Missstand wird man in den nächsten Sitzungs-Perioden gewiss nicht vermissen. Niemand wird erwarten, dass von einer reactionären Partei Aerzte in die Kammer gewählt werden, wenn aber auch die sogenannte Fortschritts-Partei die guten Dienste der Aerzte ohne Anerkennung und Ausgleichung hinnimmt, zu welchem Zwecke helfen dann die Aerzte den Schweif derselben verlängern? — Die Freigebung des Curirens an Schinder und alte Weiber war nirgends wo so eifrig vertreten, als in den Organen der Fortschrittler! —

Personalnachrichten.

Ernennungen: Dem praktischen und Spital-Arzte Dr. Friedrich Pauli sen. zu Landau wurde unter dem 18. Mai die im Kreis-Medicinalausschusse der Pfalz erledigte ärztliche Stelle übertragen und der Bataillons-Arzt im 10. Infanterie-Regimente Dr. Hermann Heynich unter dem 21. Mai zum Bezirks-Arzte II. Klasse in Waldmohr ernannt.

Todesfall: Zu Aschaffenburg verstarb der dortige k. Bezirks-Arzt I. Klasse, Dr. Michael Joseph Fuchs, im 57. Lebensjahre.

Erledigungen: Die Stelle eines Bezirks-Arztes I. Klasse zu Aschaffenburg und die Stelle eines praktischen Arztes zu Eschenbach, Bezirksamtes Heilbronn (Mittelfranken, neu und mit Zusicherung einer Jahres-Einnahme von 600 fl., bezüglich Ergänzung einer Minder-Einnahme durch die Praxis bis zu dieser Summe).

Ausserordentliche Beilage zu Nr. 22 des ärztlichen Intelligenz-Blattes.

Monatliche Berichte

über

Geburten, Trauungen, Krankheiten und Sterbefälle in München, Nürnberg und Regensburg.

April 1863.

Im Laufe des Monates April wurden in der Haupt- und Residenz-Stadt München mit Einschluss ihrer Vorstädte bei einer Einwohner-Zahl von 148,201 Civil und Militär

geboren: Knaben ehelich 125, Mädchen ehelich 116 } in Summe 241 — Darunter 1 Paar Zwillinge.
Knaben ausserehelich 97, Mädchen ausserehelich 119 } in Summe 216 — Darunter 3 Paar Zwillinge.
Zusammen 457.

Von diesen 216 ausserehelich Geborenen waren 72 im hiesigen Gebärhause und 144 ausserhalb desselben zur Welt gekommen. — Gegen die Gestorbenen wurden 34 weniger geboren.

Trauungen hatten 115 Statt.

Gestorben sind (mit Einschluss von 12 todt und 12 unreif Geborenen) 491 (hierunter Kinder von der Geburt bis zu 1 Jahre 228 und zwar a) eheliche 118, b) aussereheliche in mütterlicher Pflege 85 und c) aussereheliche in fremder Pflege 25; Kinder im Allgemeinen bis zum 14. Lebensjahre 271 und zwar eheliche 155 und aussereheliche 116), nämlich

251 männlichen Geschlechtes, 240 weiblichen Geschlechtes } in Summe 491 (396).

Von diesen starben:

	männlichen	weiblichen Geschlechtes
1. in der Privatpflege	205	207
2. im grossen städtischen Krankenhause l/I	22	15
3. im kleinen städtischen Krankenhause r/I.	7	5
4. im Militär-Krankenhause	2	1
5. im Gebärhause a. Kinder	8	5
b. Erwachsene	—	1
6. im Irrenhause	2	—
7. in der Strafanstalt	2	—
8. in den Versorgungs-Anstalten	3	6
in Summe	251	240

Anlangend das Alter der Gestorbenen befanden sich

228	zwischen 0 und 1 Jahre,	37	zwischen 40 und 50 Jahren,
35	„ 1 — 5 Jahren,	34	„ 50 — 60 „
5	„ 5 — 10 „	38	„ 60 — 70 „
13	„ 10 — 20 „	24	„ 70 — 80 „
24	„ 20 — 30 „	18	„ 80 — 90 „
33	„ 30 — 40 „	1	„ 90 —100 Jahren.

Bei dieser für München nicht besonders grossen Sterblichkeit waren gestorben am Typhus 13 (7), am Kindbettfieber 0 (4), an den Blattern 0 (0), am Scharlach 3 (3), an den Masern 0 (1), am Keuchhusten 1 (4), am Croup 5 (2), an der Lungen-Entzündung 25 (20), der Lungen-Tuberculose 75 (77), an Darrsucht 170 (72), am Schlagflusse 23 (12), in Folge von Unglücksfällen 2 (2) u. s. w.

Entsprechend der nachfolgenden Zusammenstellung der in den hiesigen Heil- und Pflege-Anstalten im Laufe des Monates April aufgenommenen Kranken belief sich deren Zahl im Ganzen auf 2344. Davon treffen auf das Krankenhaus links der Isar 610, auf das Krankenhaus rechts der Isar 141, auf das Militär-Krankenhaus 458, auf die Poliklinik 294 und auf die beiden Kinder-Heilanstalten 575. Unter den wichtigeren Krankheiten während dieses Monates befanden sich 93 Typhen, 83 Wechselfieber (davon 63 im Militär-Krankenhause), 143 Syphilis-Formen und Gonorrhöen (106 Männer und 37 Weiber), 33 Keuchhusten, 157 Magen-Katarrhe mit Fieber und 76 ohne Fieber, 187 Magendarm-Katarrhe, 66 Anginen, 84 acute und 57 chronische Bronchien-Katarrhe, 74 Krätz-Fälle, 81 Augen-Entzündungen u. s. w.

Der allgemeine Kranken-Stand war demnach für den Monat April im Allgemeinen günstig gewesen, nur hatten die Typhus-Erkrankungen und Wechselfieber wie auch die Syphilis-Formen etwas zugenommen. Die Zahl der Typhus-Sterbfälle war sehr gering. Zur besonderen Herrschaft war keine Krankheits-Form gelangt.*)

*) Die in Parenthese befindlichen Zahlen beziehen sich sämmtlich auf den Monat April v. Js.

1. Zusammenstellung der in den Heil- und Pflege-Anstalten zu München im April 1863 aufgenommenen Kranken.

Namen der Krankheiten.	Alter und Geschlecht. 0—1 Jahre M.	W.	1—15 Jahren M.	W.	15—30 Jahren M.	W.	30—60 Jahren M.	W.	über 60 Jahren M.	W.	Allgemeine Kranken-Häuser links der Isar M.	W.	rechts der Isar M.	W.	Militär Krankenhaus M.	W.	Poliklinik. M.	W.	Kinder-Heilanstalt (Hauner-Reiner) M.	W.	Gebärhaus. M.	W.	Irrenhaus. M.	W.	Pfründner-Häuser. M.	W.	Strafarbeits-Haus. M.	Frohnvesten M.	W.	Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammtsumme.
Lebens-Schwäche, Lungen-Atelektase und Todtgeburten	4	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	2	1	—	—	—	—	—	—	—	4	2	6
Bildungs-Fehler	4	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3	1	3	—	—	—	—	—	—	—	4	6	10
Durchfall	21	15	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	4	13	10	1	1	—	—	—	—	—	—	—	21	15	36
Zellgewebs-Verhärtung der Neugeborenen	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Alters-Schwund	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	2	—	2
Typhus	—	1	7	6	38	20	15	5	—	1	37	23	1	1	16	—	1	—	5	7	—	—	—	—	—	2	—	—	—	60	33	91
Wechselfieber	—	—	—	2	65	2	11	1	1	1	8	3	4	—	63	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	77	6	83
Brechruhr	—	1	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	1	—	—	—	1	2	3
Ruhr	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Varicellen	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3
Masern	—	1	3	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	3	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	3	7
Scharlach	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Keuchhusten	4	7	11	11	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	13	18	—	—	—	—	—	—	—	—	—	15	18	33
Influenza	—	—	—	—	4	—	2	—	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	6	—	6
Epidemische Parotitis (Mumps)	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Syphilis a) primäre	—	—	—	—	28	10	6	—	—	—	13	9	—	—	12	—	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	34	10	44
Syphilis b) secundäre	—	—	—	—	20	11	7	2	—	1	4	9	7	1	15	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	27	14	41
Syphilis c) angeborene	8	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	5	13
Tripper	—	—	—	—	35	8	2	—	—	—	14	8	—	—	17	—	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	37	8	45
Skrophulose	2	3	8	9	—	1	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	3	10	10	—	—	—	—	2	2	—	—	—	12	15	27
Tuberculose a) acute	3	1	—	1	1	—	—	—	2	2	1	—	—	—	—	—	—	—	3	2	—	—	—	—	2	2	—	—	—	6	4	10
Tuberculose b) chronische	—	2	4	1	4	—	6	—	2	2	7	—	—	—	—	—	—	—	4	5	—	—	—	—	2	2	3	—	—	16	7	23
Oligaemie und Chlorose	1	1	—	12	—	3	—	3	—	—	—	—	—	1	—	—	—	6	1	11	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	19	20
Plethora und Leukaemie	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	1	2	3
Rhachitis, Osteomalakie	7	8	6	12	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	12	19	—	—	—	—	—	—	—	—	—	13	20	33
Krebs	—	—	—	—	—	—	—	2	1	2	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	1	4	5
Gicht	—	—	—	—	3	1	7	1	6	5	2	—	3	—	5	—	2	3	—	—	—	—	—	—	4	4	—	—	—	16	7	23
Skorbut, Blutflecken- und Bluter-Krankheit	—	—	—	—	5	1	11	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	12	2	16	3	19
Metall-Dyskrasie	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Alkohol-Dyskrasie	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Allgemeine Wassersucht	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	1	1	2
Kopf-Congestion	1	3	4	2	4	—	4	7	—	1	2	4	1	1	3	—	2	—	5	5	—	1	—	—	—	2	—	—	—	13	13	26
Entzündung des Gehirnes und seiner Häute	—	—	2	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	3	—	3
Wasserkopf, chronischer	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	2	2
Schlagfluss	—	—	—	—	4	—	1	—	3	2	3	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	5	2	7
Organische Veränderung d. Gehirnes	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1	2
Geistes-Störung	—	—	—	—	1	—	4	1	2	2	1	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	7	3	10
Lähmung, organische Veränderung des Rückenmarkes	1	—	—	—	—	—	1	—	2	5	—	—	—	—	—	—	1	1	1	—	—	—	—	—	2	3	—	—	—	4	4	8
Neuralgieen und Neurosen	4	3	—	—	18	6	7	16	3	2	3	7	1	—	7	—	8	10	3	2	1	1	8	2	1	5	—	—	—	32	27	59
Herz- u. Herzbeutel-Entzündung, Herzbeutel-Wassersucht	—	—	—	—	1	1	1	—	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	—	—	—	3	2	5
Organische Veränderung des Herzens	—	—	—	—	2	1	4	1	1	—	3	—	1	1	—	—	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	2	9
Venen-Erweiterung	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Lymphgefäss- u. Lymphdrüsen-Entzündung	—	1	2	1	14	2	2	—	—	—	4	1	2	1	10	—	—	1	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	18	4	22
Katarrh und Entzündung der Nase, Epistaxis	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	2	2
Entzündung des Kehlkopfes und der Luftröhre	—	—	1	1	9	—	3	2	—	—	1	—	1	—	8	—	1	1	1	1	—	—	—	—	—	1	—	1	—	13	3	16
Organische Veränderung des Kehlkopfes u. der Luftröhre	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	1	2
Brust-Congestion	—	—	—	—	5	1	—	2	1	1	—	—	—	—	4	—	1	2	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	6	4	10
Bronchien-Katarrh u. -Entzündung a) acute	7	6	13	11	18	4	7	8	7	3	4	3	5	2	12	—	13	10	13	15	—	—	—	—	5	2	—	—	—	52	32	84
Bronchien-Katarrh u. -Entzündung b) chronische	—	2	2	4	10	3	12	7	9	8	9	7	5	2	12	—	1	5	2	8	—	—	—	—	4	4	—	—	—	33	24	57

Namen der Krankheiten.	Alter und Geschlecht. 0—1 Jahr. M.	W.	1—15 Jahren M.	W.	15—30 Jahren M.	W.	30—60 Jahren M.	W.	über 60 Jahre M.	W.	Allgemeine Kranken-Häuser. links der Isar. M.	W.	rechts der Isar M.	W.	Militär-Krankenhaus M.	W.	Poliklinik. M.	W.	Kinder-Heilanstalt. (Hauner-Reinner) M.	W.	Gebärhaus. M.	W.	Irrenhaus. M.	W.	Pfründner-Häuser. M.	W.	Strafarbeits-Haus. M.	Frohnvesten. M.	W.	Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammtsumme
Lungen-Emphysem	—	—	—	1	—	—	3	—	5	1	3	—	—	—	—	—	5	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	2	10
Lungen-Entzündung, Lungen-Brand	4	2	1	1	11	2	7	1	2	1	11	3	1	—	4	—	2	—	5	3	—	—	—	—	1	1	—	—	—	27	7	34
Lungen-Tuberculose, Lungen-Blutung	—	1	2	2	12	3	17	6	4	1	12	2	1	2	8	—	10	5	2	2	—	—	—	—	2	1	—	—	—	35	13	48
Lungen-Apoplexie	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	3	—	3
Pleuritis, Empyem, Brust-Wassersucht	—	—	—	—	5	1	2	2	1	1	2	2	2	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	8	4	12
Entzündung der Speicheldrüsen	—	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	4
Angina, katarrhalische und diphtherische	—	—	7	8	25	10	10	4	1	1	15	15	—	—	14	—	6	3	5	4	—	—	—	—	1	1	—	2	—	43	23	66
Entzündung der Kau- und Schling-Werkzeuge	—	—	—	—	11	—	2	1	—	1	—	—	—	—	12	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	13	2	15
Aphthen und Soor	5	9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	9	14
Krankheiten der Zähne	—	—	6	6	2	2	—	2	—	—	1	4	—	—	—	—	1	—	6	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	10	18
Unterleibs-Plethora, Haemorrhoidalkrankheit	—	—	—	—	—	—	1	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	—	—	—	3	1	4
Magen-Katarrh a) mit Fieber	1	4	13	12	43	29	21	23	4	7	41	46	—	—	14	—	16	11	7	7	—	—	—	—	4	5	—	—	—	82	75	157
Magen-Katarrh b) ohne Fieber	4	2	4	—	37	3	16	7	1	2	—	—	7	5	37	—	7	6	6	1	—	—	—	—	1	2	4	—	—	62	14	76
Gastritis	—	—	—	—	—	2	4	3	—	—	4	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	5	9
Magen-Darm-Katarrh, Durchfall	24	37	28	16	30	17	15	16	2	2	29	22	6	3	—	—	9	19	45	41	5	3	—	—	1	—	2	2	—	99	88	187
Verstopfung, Blähungen, Kolik	4	6	2	1	3	2	4	1	1	2	2	1	2	1	—	—	1	3	6	6	—	—	—	—	1	1	—	2	—	14	12	26
Enteritis, Typhlitis, Peritonaeitis	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Mastdarm-Vorfall	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Acute und chronische Leber-Krankheiten	3	2	1	—	8	1	1	1	1	—	2	2	2	—	6	—	—	—	4	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	14	4	18
Bauch-Wassersucht	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	1	1	2
Eingeweide-Würmer	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Morbus Brightii	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Harnblasen- und Harnröhren-Krankheiten	1	—	1	1	3	—	1	1	3	—	—	1	2	—	3	—	1	—	2	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	9	2	11
Krankheiten der männlichen Geschlechts-Organe	5	—	—	—	14	—	4	—	3	—	4	—	1	—	7	—	5	—	5	—	—	—	—	—	3	—	—	1	—	26	—	26
Krankheiten der weiblichen Geschlechts-Organe	—	—	—	—	—	20	—	15	—	5	—	9	—	7	—	—	—	8	—	—	—	6	—	1	—	5	—	—	4	—	40	40
Kindbett-Fieber	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Rothlauf	1	1	—	1	7	6	—	2	1	1	2	6	—	—	5	—	—	2	—	2	1	—	—	1	1	—	—	—	—	9	11	20
Entzündung des Unterhautgewebes, Panaritien	—	—	—	—	11	4	6	2	1	—	3	6	4	—	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	18	6	24
Acute, nicht ansteckende Haut-Krankheiten	1	2	3	1	7	1	2	—	—	—	1	—	3	—	4	—	—	—	4	3	—	—	1	—	—	—	—	—	1	13	4	17
Chronische, nicht ansteckende Haut-Krankheiten	1	2	7	8	13	2	—	1	1	1	4	—	—	—	2	—	7	2	8	10	—	—	—	1	1	1	—	—	—	22	14	36
Krätze	—	—	10	3	47	1	11	1	—	1	25	3	3	—	38	—	—	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	1	68	6	74
Abscesse, Geschwüre und Erosionen	2	3	4	1	24	5	9	8	3	1	10	10	—	—	21	—	4	—	4	4	—	—	—	2	1	1	—	2	1	42	17	59
Geschwülste, Neubildungen und Verhärtungen	—	—	—	2	1	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	3	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	5	7
Eingeweide-Brüche	1	1	2	—	3	—	3	—	—	—	2	—	—	—	1	—	1	—	3	1	—	—	—	—	—	—	—	2	—	9	1	10
Wunden und Quetschungen	—	1	5	1	41	3	22	3	2	3	21	2	11	3	29	—	5	2	3	2	—	—	—	—	1	2	—	—	—	70	11	81
Muskel-Krankheiten, Muskel-Rheumatismen	—	—	1	3	25	11	13	9	3	—	22	17	4	2	10	—	5	1	1	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	42	23	65
Gelenk-Rheumatismus a) acuter	—	—	—	—	12	3	3	1	1	1	2	4	4	—	9	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	16	5	21
Gelenk-Rheumatismus b) chronischer	—	—	—	—	1	1	1	1	1	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	2	—	1	—	3	4	7
Knochen- und Gelenk-Krankheiten	1	1	3	4	9	3	2	3	2	—	3	3	—	2	6	—	3	1	4	5	—	—	—	—	1	—	—	—	—	17	11	28
Knochenbrüche, Luxationen und Subluxationen	—	—	3	—	10	—	3	1	1	—	5	1	5	—	3	—	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	17	1	18
Verbrennung	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Sonstige Verletzungen, fremde Körper	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Hyperaemie, Katarrh und Entzündung des Auges	6	9	14	18	10	10	5	5	1	3	2	4	2	—	7	—	1	3	21	31	1	3	—	1	1	3	—	1	—	36	45	81
Chronische Augen-Krankheiten	—	—	—	—	4	4	7	2	2	7	3	2	—	—	2	—	1	1	6	4	—	—	—	—	1	6	—	—	—	13	13	26
Hyperaemie, Katarrh und Entzündung des Ohres	1	1	6	10	8	—	—	1	—	—	—	—	1	—	5	—	2	1	7	11	—	—	—	—	—	—	—	—	—	15	12	27
Chronische Ohren-Krankheiten, Schwerhörigkeit, Taubheit	—	—	1	—	4	1	—	—	—	1	—	1	—	—	1	—	3	—	1	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	2	7
Vergiftungs-Versuch	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Simulation	—	—	—	—	8	2	—	—	—	—	—	2	—	—	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	2	10
Ermüdung	—	—	—	—	—	1	1	—	—	2	1	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	4
	140	156	194	179	718	231	318	189	99	93	355	255	101	40	418	—	164	130	280	95	12	24	11	11	64	56	20	9	12	1424	553	2344

2. Sterblichkeits-Tabelle für München im Monate April 1863.

Namen der Todes-Ursachen.	0—1 Jahre.		1—5 Jahren.		5—10 Jahren.		10—20 Jahren		20—30 Jahren.		30—40 Jahren.		40—50 Jahren.		50—60 Jahren.		60—70 Jahren.		70—80 Jahren.		80—90 Jahren.		00—100 Jahren.		Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammt-Summe.	Mittel aus 5 Jahren.
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.				
Todtgeburten	7	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	5	12	
Unreife Geburten	7	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	5	12	
Lebens-Schwäche	8	10	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	10	18	
Bildungs-Fehler	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	
Darrsucht	85	81	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	87	83	170	
Alters-Schwund	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	4	7	5	7	1	—	11	15	26	
Typhus	—	—	—	—	—	—	4	—	2	2	1	1	2	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	9	4	13	
Wechselfieber	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	
Blattern	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	
Scharlach	—	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3	
Keuchhusten	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	
Syphilis (angeborne)	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2	
Krebs *)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	9	4	4	2	2	—	1	—	—	—	—	6	18	24	
Allgemeine Wassersucht	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2	
Schlagfluss	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	2	—	2	—	2	1	4	3	2	2	3	—	—	—	17	6	23	
Organische Veränderung des Gehirnes	—	2	4	5	1	—	1	—	1	—	—	1	—	—	1	—	1	—	—	2	—	—	—	—	9	10	19	
Herzbeutel-Wassersucht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	—	1	—	—	—	—	—	2	2	4	
Organische Veränderung des Herzens	2	1	1	—	—	—	1	—	1	—	2	—	2	—	1	—	2	3	—	—	—	—	—	—	12	4	16	
Pyaemie	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	4	6	
Häutige Bräune (Croup)	—	—	3	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	2	5	
Lungen- und Rippenfell-Entzündung	3	2	2	3	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	3	1	1	4	1	—	—	1	—	—	12	13	25	
Lungen-Tuberculose	—	—	2	2	1	2	2	2	6	8	8	12	10	4	4	2	2	5	—	2	1	—	—	—	36	39	75	
Lungen-Apoplexie und -Oedem	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	1	2	3	
Brust-Wassersucht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	
Mund- und Rachen-Krankheiten	2	—	—	2	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	2	—	1	—	—	—	—	4	5	9	
Entzdg. d. Magens, d. Gedärme u. d. Bauchfelles	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	2	4	
Organische Veränderungen der Speiseröhre, des Magens, Darmkanales u. Bauchfelles	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	1	—	1	—	—	—	1	—	—	—	4	1	5	
Darm-Verwickelung	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2	
Bauch-Wassersucht	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2	—	2	
Entzündung u. organ. Veränderung d. Nieren	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2	
Selbstmord	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2	
Unglücks-Fälle	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2	
Summe	116	112	16	19	2	3	10	3	12	12	15	18	21	17	22	12	18	20	9	15	10	8	1	—	251	240	491	

*) Darunter waren 6 Fälle von Magen-, 7 von Leber-, 1 von Harnblasen-, 1 von Mastdarm-, 6 von Gebärmutter-, 1 von Brustdrüsen-Krebs und 2 Fälle von allgemeiner Krebs-Dyskrasie.

Dr. Frank.

III.

1. Morbilitäts-Tabelle für den Stadtbezirk Regensburg im Monate April 1863.

Namen der Krankheiten.	Zahl der Erkrankten nach Alter und Geschlecht. 0—1 Jahre. M.	0—1 Jahre. W.	1—15 Jahren. M.	1—15 Jahren. W.	15—30 Jahren. M.	15—30 Jahren. W.	30—60 Jahren M.	30—60 Jahren W.	über 60 Jahre. M.	über 60 Jahre. W.	Domcapitel'sches Krankenhaus. M.	Domcapitel'sches Krankenhaus. W.	Armen-Krankenhaus. M.	Armen-Krankenhaus. W.	Kinder-Spital. M.	Kinder-Spital. W.	Frohnveste. M.	Frohnveste. W.	Districte der kranken Armen. Lit. A. u. J. M.	Lit. A. u. J. W.	Lit. B. C. D. M.	Lit. B. C. D. W.	Lit. E. F. u. G. M.	Lit. E. F. u. G. W.	Lit. H. M.	Lit. H. W.	Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammtsumme.
Lebens-Schwäche	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	1	1	2
Darrsucht	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	4
Typhus	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Blattern	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Keuchhusten	1	2	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	2	3	5
Influenza	1	1	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	2	5
Syphilis	—	2	—	—	3	2	2	1	—	—	5	2	—	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	5	10
Tripper	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	3	—	3
Skrophulose	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	3	3
Tuberculose	1	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	2	2	4
Chlorose und Oligaemie	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Rhachitis	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Krebs	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Gicht und Rheumatismus	—	—	—	—	—	—	—	2	1	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	—	1	—	—	1	4	5
Kopf-Congestion	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1
Entzündung des Gehirnes und seiner Häute	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Neuralgieen	—	—	—	—	—	2	3	2	—	1	2	2	—	—	—	—	—	—	1	3	—	—	—	—	—	—	3	5	8
Fraisen	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1
Arterien- und Venen-Erkrankungen	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Croup	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	3	3
Acuter Bronchien-Katarrh	3	—	—	2	4	1	3	1	1	1	8	1	—	—	3	1	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	11	5	16
Diphtherie	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1
Chronischer Katarrh der Bronchien, Emphysem	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	1	1	2	3
Pneumonie	1	3	2	1	—	—	1	2	1	—	—	1	1	—	2	3	—	—	2	2	—	—	—	—	—	—	5	6	11
Pleuritis, Empyem	—	—	—	—	1	1	—	1	1	1	1	—	—	1	—	—	—	—	1	1	—	—	—	1	—	—	2	3	5
Lungen-Tuberculose und Lungen-Blutung	—	—	—	—	—	2	3	3	—	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	1	3	5	8
Katarrhalische Angina	—	—	3	1	1	1	—	—	—	—	—	1	—	—	2	—	—	—	1	—	1	1	—	—	—	—	4	2	6
Aphthen, Soor	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Magen-Katarrh mit Fieber	—	1	—	—	—	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	2	—	—	—	4	4
Magen-Katarrh ohne Fieber	—	—	—	—	1	5	—	1	—	—	1	3	—	—	—	—	—	1	—	2	—	—	—	—	—	—	1	6	7
Verstopfung	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Diarrhöe	2	—	—	2	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	2	2	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	2	5	7
Unterleibs-Entzündung	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	2	2
Gelbsucht	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Spulwürmer und Askariden	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Nieren-Krankheiten	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Harnblasen- und Harnröhren-Krankheiten	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Rothlauf	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Entzündung des Unterhaut-Zellgewebes	1	—	—	3	7	3	—	2	—	—	7	5	—	—	1	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	8	16
Chronische Haut-Krankheiten	—	—	1	1	3	—	2	1	—	—	4	—	—	—	—	1	—	—	1	1	—	—	—	—	1	—	6	2	8
Krätze	—	—	1	—	2	1	—	—	—	—	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	4
Eingeweide-Brüche	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	2
Körper-Verletzungen	—	—	—	—	6	—	1	—	1	—	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	8	—	8
Acute Rheumatismen	—	—	1	—	1	2	1	1	—	2	2	3	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	3	5	8
Knochen- und Gelenk-Krankheiten	—	—	—	—	3	—	—	1	—	—	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	4
Acute Augen-Krankheiten	1	2	4	3	2	—	—	2	—	—	2	2	—	—	4	5	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	7	7	14
Chronische Augen-Krankheiten	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	2	1	3
Summe	17	14	21	28	42	26	22	28	6	9	56	30	1	2	29	33	1	1	9	18	7	5	4	10	1	6	108	105	213

2. Sterblichkeits-Tabelle für den Stadtbezirk Regensburg im Monate April 1863.

Namen der Todes-Ursachen.	0—1 Jahre.		1—5 Jahren.		6—10 Jahren.		11—20 Jahren.		21—30 Jahren.		31—40 Jahren.		41—50 Jahren		51—60 Jahren		61—70 Jahren.		71—80 Jahren.		81—90 Jahren.		90—100 Jahren.		Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammt-Summe.
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.			
Todtgeburten	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	4
Unreifgeboren	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Lebens-Schwäche	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	4
Darrsucht	6	4	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	4	12
Alters-Schwund	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	6	—	—	—	—	1	6	7
Typhus	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Keuchhusten	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Krebs	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Allgemeine Wassersucht	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	2	—	2	—	—	—	—	—	—	1	5	6
Gehirn Entzündung und Gehirn-Wassersucht	—	1	—	—	—	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	4
Schlagfluss	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	2	—	—	—	—	1	2	3
Krämpfe	6	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	3	10
Herz- und Herzbeutel-Erkrankungen	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Croup	1	—	2	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	2	5
Lungen- und Rippenfell-Entzündung	1	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	5	2	7
Lungen-Tuberculose	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	3	2	3	2	—	3	2	—	—	—	—	—	—	—	8	9	17
Lungen-Apoplexie, Stickfluss	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Brust-Wassersucht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Ohr-Speicheldrüsen Entzündung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Entzündung der Gedärme und des Bauchfelles	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	1	1	2
Leber und Milz-Erkrankung	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Kindbett-Fieber	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Nabelschnur-Entzündung	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Brand	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1
Unglücksfall durch Verbrennung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Schweres Zahnen	—	2	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	4
Summe	20	18	9	4	—	3	—	1	—	3	7	2	5	4	3	5	4	3	3	9	—	—	—	—	51	52	103

Geboren wurden im Stadtbezirke Regensburg im Monate April 32 Knaben und 29 Mädchen ehelich und 12 Knaben und 25 Mädchen ausserehelich, in Summe 44 und 54 = 98.

Getraut wurden 27 Paare.

Gestorben sind 51 Individuen männlichen und 52 Individuen weiblichen Geschlechtes, in Summe 103.

Anlangend das Alter der Gestorbenen befanden sich:

38	zwischen	0	und	1 Jahre,	9	zwischen	41	und	50 Jahren
18	"	1	"	5 Jahren,	8	"	51	"	60 "
3	"	6	"	10 "	7	"	61	"	70 "
1	"	11	"	20 "	12	"	71	"	80 "
3	"	21	"	30 "	0	"	81	"	90 "
9	"	31	"	40 "	0	"	91	"	100 "

Dr Schefstoss.

II. 1. Morbilitäts-Tabelle für den Stadt-Bezirk Nürnberg im Monate April 1863.

Namen der Krankheiten.	Zahl der Erkrankten nach Alter u. Geschlecht. 0—1 Jahre. M.	0—1 Jahre. W.	1—15 Jahren. M.	1—15 Jahren. W.	15—30 Jahren. M.	15—30 Jahren. W.	30—60 Jahren. M.	30—60 Jahren. W.	über 60 Jahre. M.	über 60 Jahre. W.	Allgemeines Krank.-Haus. M.	Allgemeines Krank.-Haus. W.	Hl. Geist-Spital. Pfrund.-Anstalt. M.	Hl. Geist-Spital. Pfrund.-Anstalt. W.	Militär-Spital. M.	Militär-Spital. W.	Districte der kranken Armen. Sebald I. M.	Sebald I. W.	Sebald II. M.	Sebald II. W.	Lorenz. M.	Lorenz. W.	Jakobi. M.	Jakobi. W.	Burgfrieden der Sebalder-Seite. M.	Burgfrieden der Sebalder-Seite. W.	Burgfrieden der Lorenzer Seite. M.	Burgfrieden der Lorenzer Seite. W.	Sum. d. Männer.	Sum. d. Weiber.	Ges.-Summe.
Darrsucht	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	1	1	2
Alters-Schwund	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Typhus	—	—	—	2	3	1	5	4	—	—	7	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	—	1	—	—	1	—	8	7	15
Wechselfieber	—	—	—	—	2	—	—	1	—	—	2	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Brechruhr	—	1	—	—	1	1	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	2	3
Blattern	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Keuchhusten	1	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	3	4
Syphilis	—	—	—	—	18	5	—	—	—	—	13	5	—	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	18	5	23
Tripper	—	—	—	—	7	4	—	—	—	—	6	4	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	4	11
Skrophulose	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	1	1	2
Tuberculose	—	—	—	—	5	4	4	5	—	—	9	5	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	1	—	—	—	1	9	9	18
Chlorose und Oligaemie	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Rheumatismus und Gicht	—	—	—	2	11	6	—	4	2	4	5	6	—	7	—	—	—	2	—	1	—	1	—	3	1	3	—	—	13	16	29
Kopf-Congestion	—	—	—	—	4	—	—	—	—	1	2	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	1	5
Geistes-Störung	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Neuralgieen und Neurosen	1	1	—	1	2	3	2	2	—	1	1	2	—	—	1	—	—	—	—	—	1	4	—	1	2	1	—	—	5	8	13
Herz- und Herzbeutel-Erkrankung	—	—	—	1	—	—	2	—	—	1	1	—	—	1	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	4
Lymphgefäss- und Lymphdrusen-Erkg.	—	—	—	—	4	3	2	—	—	—	6	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	3	9
Pyaemie	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Entz. d. Kehlkopfes u. d. Luftröhre	—	—	1	—	8	3	2	2	—	—	6	3	—	—	4	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	1	—	—	11	5	16
Croup	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	1
Acuter Bronchien-Katarrh	—	1	1	3	10	3	1	1	2	4	2	1	2	3	8	—	—	2	1	2	—	2	1	2	—	—	—	—	14	12	26
Chron. Katarrh u. Lungen-Emphysem	—	—	—	—	2	—	4	5	3	11	4	1	2	4	—	—	—	3	1	2	2	4	—	2	—	—	—	—	9	16	25
Pneumonie	—	—	—	2	3	—	2	1	—	3	4	1	—	—	1	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	5	6	11
Pleuritis	—	—	—	—	1	—	1	2	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	2	2	4
Katarrhalische Angina	—	—	1	—	1	1	1	—	1	—	2	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	4	1	5
Magen-Katarrh mit Fieber	1	—	5	2	5	7	8	4	—	5	8	7	—	3	—	—	3	1	3	—	3	2	1	2	1	1	—	2	19	18	37
Magen-Katarrh ohne Fieber	—	1	2	2	11	8	4	7	1	5	9	6	1	2	7	—	—	4	1	3	2	4	1	1	—	1	—	2	21	23	44
Diarrhoe	1	—	—	2	11	3	11	4	1	2	7	6	—	1	9	—	2	1	—	—	4	2	1	—	1	1	—	—	24	11	35
Unterleibs-Entzundung	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	—	2
Organische Leberleiden	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	2	1	3
Bandwürmer	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1
Nieren-Krankheiten	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Harnruhr	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Harnblasen- und Harnröhren-Erkrankgn.	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Hoden- und Prostata-Krankheiten	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Nicht specifische Leukorrhoe	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Gebärmutter- und Eierstock-Krankheiten	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Kindbett-Fieber	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Rothlauf	—	—	—	—	—	1	—	1	1	2	—	1	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	4	5
Entzundung des Unterhautzellgewebes	1	—	—	—	17	11	10	3	1	1	16	12	1	—	9	—	—	1	—	1	1	—	—	—	2	1	—	—	29	15	44
Chronische Haut-Krankheiten	1	—	1	—	7	4	5	2	—	1	12	5	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	—	1	—	—	—	—	14	7	21
Krätze	—	—	—	—	8	1	—	—	—	—	7	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	1	9
Eingeweidebrüche	—	—	—	—	—	—	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	1	—	3	3
Körper-Verletzungen	—	—	—	—	17	4	8	—	3	—	17	4	3	—	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	28	4	32
Knochen- und Gelenk-Krankheiten	—	—	1	—	5	3	3	2	—	—	8	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	9	5	14
Augen-Krankheiten	—	—	—	—	5	1	1	1	1	—	2	1	1	—	3	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	7	2	9
Summe	8	5	13	21	176	80	79	58	19	43	165	86	15	24	66	—	5	24	8	11	17	30	5	20	11	12	3	7	295	207	502

2. Sterblichkeits-Tabelle für Nürnberg im Monate April 1863.

Namen der Todes-Ursachen.	0—1 Jahre.		1—5 Jahren.		6—10 Jahren.		11—20 Jahren.		21—30 Jahren.		31—40 Jahren.		41—50 Jahren.		51—60 Jahren.		61—70 Jahren.		71—80 Jahren.		81—90 Jahren.		91—100 Jahren.		Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammt-Summe.
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.			
Todtgeboren	7	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	6	13
Unreife Geburten	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Lebens-Schwäche	1	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	4	5
Darrsucht (Atrophie)	8	9	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10	11	21
Alters-Schwund	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	4	—	2	1	—	2	7	9
Typhus	—	—	2	—	—	1	1	2	1	1	1	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	5	6	11
Brechruhr	2	3	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3	6
Krebs	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	1	—	1	—	—	—	—	1	5	6
Allgemeine Wassersucht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2	2
Gehirn-Entzündung und Gehirn-Wassersucht	2	1	1	1	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	3	7
Hirn-Schlagfluss	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	2	—	1	2	—	—	—	—	—	—	5	2	7
Organische Veränderung des Gehirnes, Geistes-Störung	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Krankheiten des Ruckenmarkes, Lähmung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Krämpfe	8	1	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	11	2	13
Herz- und Herzbeutel-Erkrankung	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Pyaemie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Croup	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Lungen- und Rippenfell-Entzündung	2	1	2	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	2	7
Lungen-Tuberculose	—	2	—	—	—	—	—	1	4	7	6	4	2	1	2	1	1	—	—	—	—	—	—	—	15	16	31
Lungen-Apoplexie (Stickfluss)	6	5	1	2	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	9	7	16
Brust-Wassersucht	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Mund- u. Rachen-Krankheiten (Aphthen, Wasser-Krebs)	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Entzündung des Magens, d. Gedärme u. d. Bauchfelles	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	2	2
Leber- und Milz-Erkrankungen	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Gebärmutter- und Eierstock-Entartungen	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Rothlauf und Zellgewebe-Krankheiten	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Abscesse, Geschwüre	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Brand	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Eingeweidebrüche	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1
Unglücksfälle	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Unbekannte Todes-Ursachen	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	1	1	1	2	—	2	1	—	—	—	—	—	—	7	4	11
Summe	38	38	14	10	—	1	3	3	6	9	11	10	7	3	7	3	7	8	—	8	1	2	1	—	95	95	190

Geboren wurden im Stadtbezirke Nürnberg (mit 62,579 und ohne Militär 58,081 Einwohnern) 75 Knaben und 77 Mädchen ehelich und 30 Knaben und 37 Mädchen ausserehelich, in Summe 152 und 67 = 219; todtgeboren wurden 7 Knaben und 6 Mädchen; Zwillings-Geburten 6. — Gestorben sind mit Einschluss von 13 Todt- und 2 Unreifgeborenen 95 Individuen männlichen und 95 weiblichen Geschlechtes, zusammen 190 (im April v. Js. 146). Todes-Ursachen: Es starben am Nervenfieber 11, am Croup 2, an Lungen- und Brustfell-Entzündung 7, an Lungen-Tuberculose 31, an Masern 0, am Scharlach 0, am Keuchhusten 0, an Ruhr 0, an Brechruhr und Diarrhöe 6, an krebsartigen Erkrankungen 6, am Schlagflusse 7, unter Krämpfen 13, an Darrsucht oder dem Zehrfieber der Kinder 21, an Alters-Schwäche 6, durch Selbstmord 0 und durch Verunglückung 1. — Behandelt wurden in öffentlichen Anstalten sowie armenärztlich 296 Individuen männlichen und 211 weiblichen Geschlechtes, zusammen 507; davon 251 im allgemeinen Krankenhause, 32 im hl. Geist-Spitale, 66 im Militär-Spitale, 124 in den 4 Armen-Districten und 34 im Burgfrieden. Nach dem Alter vertheilen sich diese Kranken: 13 von 0—1 Jahre, 37 von 1—15 Jahren, 257 von 15—30 Jahren, 138 von 30—60 Jahren und 62 über 60 Jahre alt. — Witterungs-Verhältnisse. Himmels-Schau: 10 heitere, 18 mässig-bewölkte und 2 bedeckte Tage; Regen fiel an 5 Tagen, Hagel an 1 Tage, Reif an 2 Tagen; stärkerer Wind an 5 Tagen. Windrichtung: N an 2 Tagen, NO an 1 Tage, O an 7 Tagen, SO an 2 Tagen, S an 0 Tage, SW an 9 Tagen, W an 4 Tagen, NW an 2 Tagen und Windstille an 3 Tagen, folglich wechselnd Aequatorial- und Polar-Luftströmungen. Mittlerer Barometerstand: 325.51'''; mittlerer Thermometerstand: Morgens 7 U. 4,71, Mittags 2 Uhr 11,86 und Abends 8 Uhr 8,29; mittlerer Psychrometerstand: Morgens 7 Uhr 3,11 und Mittags 2 Uhr 7,15.

Dr. Küttlinger.

Redigirt von Professor Dr. Aloys Martin, kgl. Bezirksgerichts-Arzte. — Verlag der J. J. Lentner'schen Buchhandlung.
Druck von E. Stahl.

München. № 23. 7. Juni 1863.

AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

Herausgegeben vom ständigen Ausschusse bayerischer Aerzte.

Erscheint wöchentlich. — Man abonnirt ganzjährig zu 8 fl., halbjährig zu 4 fl. und vierteljährig zu 2 fl.. Zu beziehen durch alle Postämter und Buchhandlungen des In- und Auslandes. — Einsendungen frankirt an die Redaction, Prannerstrasse Nr. 15. — Anzeigen werden aufgenommen und der Raum einer zweispaltigen Zeile mit 6 kr. berechnet.

Inhalt:

Originalien.

I.

Die Krankheiten des Bindegewebes.

Das Bindegewebe ist eines der am Weitesten im Körper verbreiteten Systeme, da es, wie ja schon seine Name sagt, als Bindemittel einzelner Organe unter einander, als Umhüllungs-Mittel derselben dient. Sein Bau besteht aus Bündeln von Fasern, die bald lamellenartig, bald netzförmig geordnet sein können. Dazwischen liegen spindelförmige, kugelförmige, verästelte Zellen eingestreut, welche theils nicht mit einander in Verbindung stehen, theils unter einander sich verbinden, wodurch ein Netz von Kanälen zu Stande kömmt, die jene Flüssigkeit führen, welche die Ernährung desselben leitet. Dieses communicirende Zellen-Netz ist wahrscheinlich der Anfang der Lymph-Gefässe. Ausserdem finden wir im Bindegewebe noch Capillargefässe, Arterien, Venen und Nerven.

Bei der so grossen Verbreitung dieses Systemes im Körper unterliegt das Bindegewebe auch manchen Verletzungen, woraus gewisse pathologische Veränderungen sich ergeben, die meiner Ansicht nach sich wohl in folgender Weise rubriciren lassen: 1) Ernährungs-Störung des Bindegewebes mit seröser Ausschwitzung, darstellend das einfache Oedem, im Gegensatze zu dem 2) collateralen Oedeme mit serös-albuminöser Ausschwitzung; 3) serös-faserstoffige Ausschwitzung, wodurch bei den Erwachsenen die Induration des Bindegewebes, vorzugsweise in der Umgebung von Geschwüren, zu Stande kommt und bei den Neugeborenen die sogenannte Sklerose des Bindegewebes bedingt wird; 4) eiterige Ausschwitzung als diffuse Infiltration wie bei dem Pseudoerysipele, oder als umschriebene Eiter-Ansammlung wie bei dem Abscesse; 4) die Diphtherie des Bindegewebes, moleculärer Zerfall desselben, umschrieben den Furunkel und Carbunkel darstellend.

Das Oedem des Bindegewebes stellt eine durch Erguss von Serum in die Maschen desselben entstandene Geschwulst dar. Ist dieser Erguss über einen grossen Theil des Körpers ausgedehnt, so nennen wir ein solches Oedem Anasarka. Das Bindegewebe ist dabei blass, saftreich, seine Bündel sind auseinander gedrängt, so dass ganze Höhlen darin entstehen können.

Die ergossene Flüssigkeit ist wasserhell oder schwachgelblich gefärbt. Die durch Oedem bedingte Geschwulst ist blass oder ganz weiss und teigig, die Falten der Haut sind verstrichen, bei Druck bleibt auf der Haut eine langsam verschwindende Delle zurück. Haben wir aber nebenbei eine mehr oder weniger verbreitete Röthe der Haut, ist der betroffene Theil stark gespannt, schmerzhaft, die Haut glänzend und ihre Temperatur erhöhet, so handelt es sich um ein acutes Oedem; fehlen dagegen diese Symptome, bildet sich die Geschwulst allmälig, ohne Reaction von Seite des Organismus oder der betroffenen Stelle selbst aus, so bezeichnen wir diese Geschwulst als ein chronisches Oedem. Das acute Oedem ist zumeist die Folge einer Verletzung irgend eines Körpertheiles; so sehen wir dasselbe nach Quetschungen, Verrenkungen, Knochenbrüchen u. dgl., überall als Beweis einer in der Tiefe herrschenden Entzündung und dadurch bedingten Ausschwitzung. Das chronische Oedem ist meistens die Folge von tieferen Störungen im Organismus; so finden wir es bei den Herz- und Lungen-Krankheiten, bei dem Morbus Brighti, bei Venen-Erkrankungen und bei Krankheiten der Leber; es entsteht, wenn Geschwülste im Unterleibe, die schwangere Gebärmutter oder pathologische Neubildungen, auf grössere Gefässe drücken. Auch reichliche Eiterungen und grosse Blutungen bedingen Oedem, aber dieses Oedem ist nicht die Folge des Eiweiss-Verlustes des Blutes, so dass das Blut, weil es wässeriger geworden ist, durch die Gefässwände durchsickern könnte, sondern das Serum transsudirt desswegen, weil in Folge der mangelhaften Ernährung der Gefässwände dieselben poröser geworden sind; denn flösse selbst Wasser in gesunden Gefässen, sie würden demselben doch keinen Durchgang durch ihre Wandungen gestatten. Ferner finden wir dieses Oedem nach geheilten Knochen-Brüchen und erklärt sich dasselbe aus der verlängerten Ruhe eines Theiles in der horizontalen Lage, unterstützt noch durch einen festen Verband. Die Capillargefässe und Venen haben aufgehört, das Blut gegen sein eigenes Gewicht wegzuführen; sie scheinen ihre Schnellkraft verloren zu haben. Eine weitere Ursache dieses Oedemes ist die Thrombose eines Gefässes bei geschwächter Circulation, wie wir sie z. B. im Typhus beobachten, besonders im Bereiche der Schenkel-Venen. Merkwürdig ist oft der Wechsel der Oedeme, so besonders bei dem Morbus Brighti, bei welchem sie an einer Stelle vollständig verschwinden, um an einer anderen Körper-Stelle sich wieder zu zeigen.

Das acute Oedem schwindet wohl rasch, wenn seine Ursache, nämlich die Entzündung der verletzten Theile, beseitiget ist. Das chronische Oedem aber bietet je nach seiner Ursache grosse Verschiedenheiten im Verlaufe dar. Ist die seröse Ausschwitzung die Folge eines verminderten Tonus der Gefässe, sei es in Folge des längeren Nichtgebrauches eines Gliedes, oder in Folge von durch Krankheit bedingter gestörter Ernährung der Gefässe, eines Thrombus u. A. m., so verschwindet sie, wenn die Elastizität der Gefässe bei dem Gebrauche des Gliedes, bei kräftigerer Ernährung des Körpers, nach Aufsaugung des Thrombus u. s. w. wiederkehrt. Das durch Herz- und Lungen-Krankheiten, durch Leber-Krankheiten u. A. bedingte Oedem ist wohl nicht zu beseitigen, da in der Regel seine Ursachen nicht zu entfernen sind, wenngleich nicht zu bestreiten ist, dass solche Oedeme oft gänzlich verschwinden, nur aber um nach kürzerer oder längerer Zeit wiederzukehren. Sie führen zu manchen Beschwerden und ihre Ausdehnung kann einen solchen Grad erreichen, dass selbst die Haut platzt und brandig wird.

Bei der Behandlung treten uns zwei Factoren entgegen, welche zu berücksichtigen sind; wir müssen, wenn möglich, erstens die Ursache der Ausschwitzung zu beseitigen suchen und zweitens die Entleerung oder Aufsaugung des Exsudates bethätigen. Bei dem acuten Oedeme erfolgt die Aufsaugung in der Regel nach Beseitigung der durch die Verletzung hervorgerufenen Entzündung von selbst; es ist also hier ein antiphlogistisches Verfahren am Platze. Schwindet dasselbe langsam, nachdem schon die Entzündungs-Erscheinungen beseitiget sind, so kann bei sehr umschriebenem Oedeme ein Kneten des betroffenen Theiles, wodurch Zell-Gewebe-Maschen zersprengt werden und eine grössere Möglichkeit der Aufsaugung gegeben wird, von grossem Nutzen sein. Ausserdem treten die Indicationen für das chronische Oedem in Geltung: erhöhete Lage des Theiles für den leichteren Rückfluss des Blutes, Compression durch Binden von Leinwand oder Flanell und Schnür-Strümpfe. Von der Einreibung sogenannter resorptions-befördernder Mittel, wie Camphor-Spiritus, Jod- oder Quecksilber-Salbe u. A., habe ich nur geringe Erfolge gesehen und die etwaige unter solcher Behandlung erfolgte Aufsaugung ist ganz gewiss auf die mit dem Gebrauche dieser Mittel verbundene Reibung und den dabei stattfindenden Druck zu schieben. Widersteht das Oedem diesen Mitteln, so sucht man den Kranken durch zahlreiche, kleine Lanzett-Stiche in die betreffende Haut-Stelle und nachherige Compression zu erleichtern. Nebenbei ist natürlich nicht die Grund-Krankheit aus dem Auge zu lassen und wird hier die Behandlung in der Regel wohl eine tonische sein

müssen, geleitet durch kräftigere Nahrung, China- und Eisen-Präperate, unterstützt hie und da durch die Darreichung von harntreibenden Mitteln.

Das collaterale Oedem ist die parenchymatöse Entzündung des Bindegewebes mit serös-albuminöser Ausschwitzung. Das Bindegewebe ist dabei brüchig, auch seine Gefässe sind brüchiger, daher Blut-Austritt in das Bindegewebe. Ist die Cutis mitergriffen, so haben wir das Rothlauf. Da diese durch collaterale Fluxion bedingte Entzündung wohl die Rose zur einzigen Ursache hat, so seien dieser Dermatitis hier einige Worte geschenkt. Man kann ein primäres Rothlauf unterscheiden und ein secundäres; Ersteres ist eine idiopathische Haut-Entzündung und so zu betrachten wie jede parenchymatöse Entzündung anderer Organe. Wie dort sind auch hier die Ursachen dunkel und nicht immer sind directe Schädlichkeiten, wie z. B. eine Erkältung, nachzuweisen. Wenn die Entzündung von den Wandungen entzündeter Lymphgefässe auf die Haut übergreift, so entsteht das secundäre Rothlauf und findet sich dasselbe besonders dann vor, wenn bei Verletzungen der Haut gleichzeitig giftige Stoffe von der Wunde aus aufgesaugt werden; ferner durch Aufsaugung jauchiger Secrete, der Zersetzungs-Producte eines Abscesses u. dgl. mehr. Diese Rothlaufe sind wohl ganz treffend als örtliche Pyaemieen zu bezeichnen. Dem Ausbruche dieser Entzündung gehen meist gastrische Störungen voraus, ein beschleunigter Puls, Kopfschmerz, belegte Zunge, Appetitlosigkeit und Durst. Die Entzündung selbst zeigt sich nun in Form einer lebhaften Röthe, welche entweder örtlich beschränkt bleibt, oder auch weiter schreitet (Erysipelas ambulans); erfolgt eine Ausschwitzung ausser in das Bindegewebe auch unter die Oberhaut, so wird dieselbe blasenartig emporgehoben (Erysipelas bullosum); geht die Entzündung in Brand über, so haben wir hiefür die Bezeichnung: Erysipelas gangraenosum. Die primäre Rose ist oft epidemisch, die secundäre ein schlimmer Gast der Spitäler, Spital-Rose, in welchen auch sie in Epidemieen wüthet. Die Dauer des Rothlaufes ist ganz unbestimmt; sie ist oft nur auf acht Tage beschränkt, in anderen Fällen währt sie selbst Wochen lange, wandert über den ganzen Körper, kehrt wieder zur Ausgangs-Stelle zurück und kann selbst hier noch tödtlich werden.

Die Behandlung anlangend bin ich bei der vielseitigen Warnung, örtliche Kälte und Nässe zu vermeiden, zu der Ansicht gekommen, das subjective Gefühl des Kranken entscheiden zu lassen; ist ihm Kälte angenehm, werde ich mich nicht scheuen, dieselbe anzuwenden; verträgt er sie nicht, oder hat der Kranke ein Vorurtheil gegen ihre Anwendung, so bescheide ich mich mit der Wärme in Form von Watte-Einhüllungen. Bei starker Spannung der Haut mache ich Einreibungen mit Oleum amygdalarum dulcium, würde mich aber, gegebenen Falles, selbst vor kleinen Entspannungs-Einschnitten nicht scheuen. Bei gastrischer Complication ist ein Brechmittel ein augenscheinlich wirkendes Mittel; nach ihm gebe man eine kühlende Arznei in Form einer Säure, wie das Elixir acidum Halleri, die Phosphor-Säure u. A. m.

Eine dritte Art der Entzündung ist diejenige, welche sich durch eine serös-faserstoffige Ausschwitzung kennzeichnet. Sie findet sich vorzüglich im Umkreise von Geschwüren und am Ausgeprägtesten sah ich dieselbe bei den chronischen varicösen Fuss-Geschwüren. Hier stellt sie eine blasse, harte, käsige Induration um das Geschwür herum dar, zeitweise begleitet von acuten Hyperaemieen, wodurch jene charakteristische röthlich-blaue Färbung in der Umgebung des Geschwüres zu Stande kommt, welche durch den Fingerdruck schwindet und die Anzeige zur Antiphlogose gibt. Haben wir es aber mit einer chronischen Hyperaemie zu thun, ist die livide Röthe nicht oder nur schwer wegdrückbar, so gilt es hier, die Circulation zu ändern und mit ihr die Aufsaugung des Exsudates zu begünstigen. Diess geschieht durch die Operation der Circumcision des Geschwüres. Man durchschneidet nämlich in der Entfernung von Fingerbreite die Haut, das Unterhaut-Zellgewebe und die Gefässe rings um das Geschwür bis auf die Muskelbinde, so dass eine breit-klaffende Rinne sich bildet, lässt diese durch Granulationen heilen und unterstützt, wenn Selbe zu wuchern beginnen, die Heilung durch Anlegung des Baynton'schen Heftpflaster-Verbandes. Aehnliche Verdickungen des Zellgewebes hat man auch an Neugeborenen beobachtet, besonders zur Zeit der Herrschaft von Kindbettfieber-Epidemieen, und Selbe als Sklerose des Bindegewebes beschrieben.

Wichtiger ist die vierte Form der Entzündung mit eiteriger Ausschwitzung, das Pseudo-Erysipel oder die diffuse Eiter-Infiltration. Hiebei ist das Bindegewebe zerreiblich, zerfliesst schliesslich ganz und geht unter massenhafter Eiter-Erzeugung zu Grunde. Die Haut, anfangs roth, heiss und gespannt, wird allmälig durch die Eiterung abgehoben, blass und schwärzlich gefärbt; Fetzen von Bindegewebe liegen im Eiter aufgeweicht oder lassen sich mit der Pincette ablösen. Auch hier sind Verletzungen die Hauptursache der Entzündung, cariöse

Vorgänge in den Knochen u. A. m., wobei aber doch wohl die Constitution des betroffenen Kranken die wichtigste Rolle spielt. Meistens beginnt der Vorgang mit einem Schüttelfroste; zugleich finden sich anfangs gastrische Erscheinungen und das Fieber nimmt allmälig den typhösen Charakter an; doch kann der Vorgang günstig enden oder führt unter septichaemischen Erscheinungen, wohl auch durch die massenhaften Eiter-Verluste zum Tode. Auch bei dieser Entzündung ist, wie bei dem Rothlaufe, ein Brechmittel im Anfange vom Nutzen; örtlich die Antiphlogose. Hat sich aber Eiter gebildet, dann ist keine Zeit mehr zu versäumen, demselben durch ergibige Einschnitte Austritt zu verschaffen. Am Ausgezeichnetsten bewähren sich hier die andauernden warmen Wasser-Bäder, welche theils die Wunde fortwährend ausspülen, theils zu einer üppigen Vegetation beitragen. Sehen wir doch auch in der Natur unter dem Einflusse der feuchten Wärme Alles wachsen und gedeihen! Sind Selbe der örtlichen Verhältnisse wegen nicht anzuwenden, so begnügen wir uns mit der Anwendung feuchtwarmer Bähungen, welche den ergriffenen Theil in einer gehörigen Dunstung halten. Ausserdem aber haben wir den durch das Fieber und den Eiter-Verlust geschwächten Organismus durch eine tonische Behandlung zu kräftigen. Wird die Eiterung übelriechend, so können Ausspritzungen, Umschläge von Silbersalpeter, von Sublimat, Camphor-Wein, Chlorwasser u. A. m., angezeigt sein.

Ist die Eiter-Ansammlung im Zellgewebe eine umschriebene, so haben wir den Abscess. Seine Wände bestehen aus den übrig gelassenen Resten von zernagten Bindegewebe-Balken. Nach der Zerstörung beginnt in den Wandungen eine Neubildung von Bindegewebe in Form von papillären Wucherungen in das Innere der Höhle. Durch ihren Gefäss-Reichthum sehen sie roth aus und heissen desshalb Fleischwärzchen oder Granulationen. Sie verschliessen den Abscess, indem mit ihrer Wucherung die ganze Bindegewebe-Masse fortwächst. Bricht ein Abscess nicht auf und befindet er sich an einer günstigen Stelle, so kann er sich senken und es entstehen so die Senkungs-Abscesse, kalten Abscesse oder Congestions-Abscesse. In anderen Fällen wird der seröse Antheil aufgesaugt, die Eiterkörper dagegen dicken sich ein, verkäsen und verkreiden. Hat sich ein Abscess acut gebildet, so ist es am Besten, denselben mit dem Messer zu eröffnen; feuchte Umschläge befördern alsdann die Granulation. Bei den chronischen Abscessen ziehe ich die Eröffnung mit dem Haarseile vor, weil ich nicht selten sah, dass eine plötzliche und rasche Entleerung des Eiters mittelst eines Einschnittes bedeutende Reaction von Seite des Organismus, einen rascheren Collapsus hervorrief, während ein allmäliges Abträufeln des Eiters meist besser vertragen wurde. Doch ist es auch schon gelungen, chronische Abscesse durch energische Jod-Bepinselungen zur Eindickung und Aufsaugung zu bringen. Sollten Selbe keine Neigung zur Heilung zeigen, so sind reizende Einspritzungen mit heissem Wasser, Opium-Tinctur, Jod-Tinctur u. dgl., verbunden mit der Compression, am Platze.

Eine erst in neuerer Zeit genauer bekannte Entzündungs-Form des Bindegewebes ist die Diphtherie, welche ja nicht mit der Eiter-Infiltration verwechselt werden darf. Hier haben wir einen acuten, moleculären, jauchigen Zerfall des Bindegewebes; die Eiter-Erzeugung ist fast Null. Die ganze Masse sieht anfänglich weiss, speckig aus, wird allmälig gelb, grünlich und ist von eigenthümlichem Geruche, weich und zerreiblich. Die Heimtücke und die Gefährlichkeit dieser Entzündung, ihre Erscheinungen, Ursachen u. s. w. sowie die hiebei einzuhaltende Behandlung erörtere ich am Besten durch die Geschichte eines Kranken, der durch diesen Vorgang dem Tode verfiel. — F. L., ein kräftiger 24 Jahre alter Kaufmann, wurde am 3. November 1862 Morgens 3 Uhr in das Spital gebracht mit einer Verletzung des rechten Vorderarmes, welche er in einer Rauferei angeblich durch einen Meissel von fremder Hand erhalten hatte. Dieselbe befand sich an der Beuge-Seite am Ende des oberen Drittheiles des Vorderarmes, war 4″ lang, lief etwas über den Ulna-Rand herüber und liess sich in die Tiefe bis auf das Zwischenknochen-Band verfolgen. Dabei waren die Zwischenknochen-Arterie sowie der Ellbogen-Nerve durchschnitten und in Folge hievon eine bedeutende Blutung aufgetreten, welche den Verwundeten schnell anaemisch machte und von einer Ohnmacht in die andere führte. Der kleine und der Ring-Finger waren bewegungslos. Die Wunde wurde von den Blut-Gerinnseln befreit, das centrale Ende der Art. interossea unter Compression der Art. brachialis unterbunden und die Wunde durch fünf Knopfnähte geschlossen. Auf die Wunde wurde dann ein in Cerat gehüllter Bauschen Charpie gebracht und der ganze Arm, unter leichter Compression der Arteria brachialis mittelst eines Charpie-Tampon, mit einer Binde eingewickelt; hierauf der Vorderarm auf ein Handbrett gelegt, durch Spreukissen schräg nach Aufwärts und hoch gelagert und dann eine Eisblase angewendet. Innerlich bekam

der Verwundete eine Potio acidula mit Morphium muriaticum. Am ersten Tage war derselbe ziemlich reactionslos und klagte nur über etwas Kopfschmerz, geringe Esslust und brennende Schmerzen in der Wunde. Am zweiten Tage jedoch hatte er schon heftiges Fieber, sehr heisse Haut und viel Durst; doch klagte er wenig über seinen Arm. Ordination: Digitalis-Aufguss mit Salpeter. Den folgenden Tag hatten sich heftige Schmerzen im Arme, besonders im Oberarme, eingestellt, wesshalb der Verband entfernt wurde; die Wunde eiterte leicht. Die Steigerung der Schmerzen wuchs mit dem nächsten Tage, der Arm ward geschwollen und auch der angelegte zweite Verband musste desshalb entfernt werden; es zeigten sich am Vorderarme einige mit Serum gefüllte Blasen und der Arm fühlte sich heiss wie hart an; der Radialpuls war fühlbar, doch fehlte, wie gleich am Anfange, auch jetzt noch die Pulsation der Ellbogen-Arterie; die Wunde eiterte stark. Die Nähte wurden wegen heftiger Spannung entfernt und die Wunde nur mit einem Ceratflecke bedeckt; der ganze Arm wurde in Lappen, welche mit warmer Aqua Goulardi getränkt worden waren, eingehüllt und zur stärkeren Dünstung mit Guttapercha-Streifen bedeckt und hoch gelagert; innerlich wurde die Digitalis fortgegeben. Am 6. November hatte der Kranke nachts delirirt und die Schwellung seines Armes hatte zugenommen. Der Oberarm war stark erysipelatös geröthet, diffuse, mit Serum gefüllte Blasen zeigten sich auf der Haut und die Wunde sonderte übelriechenden Eiter ab; ober ihr war eine Partie der Haut brandig abgestorben und der ganze Arm teigig anzufühlen; bei Druck blieb eine tiefe Delle zurück. Ein Entspannungs-Einschnitt am inneren Condylus nach Abwärts zeigte ein käsiges, speckiges Zellgewebe; Eiter wurde dabei keiner entleert. Durch den Einschnitt, welcher ungefähr 3′ nach Abwärts verlief, wurde eine Ellbogen-Arterie angeschnitten, die unterbunden werden musste. Es blieb derselbe Verband; China-Abkochung und abends Morphium. Am Abende desselben Tages noch waren die Schmerzen zu einer grossen Höhe gestiegen, die Röthe des Armes hatte sich über die ganze betreffende Seite der Brust verbreitet, es hatte sich Erbrechen eingestellt, das Gesicht war kühl und mit kaltem Schweisse bedeckt; die Nacht über hatte der Kranke wenig geschlafen, viel delirirt, sein Antlitz war verfallen und von blassgelber Farbe und seine Haut kühl; Röthe und Schwellung des Armes zeigten sich noch viel bedeutender und der Brand der Haut hatte weitere Fortschritte gemacht. Ordination: einstündiges Handbad mit Chlorwasser wegen der übelriechenden Flüssigkeit, die aus der Wunde floss, dann den Tag über Verband mit Aqua Goulardi; auf die brandigen Hautstellen wurde in Sublimat-Lösung getauchte Charpie gelegt; innerlich Cognac, Bordeaux, Suppe mit Ei und ein Glas Bier. Am Abende des 7. November stellte sich Singultus ein; der Kranke verfiel bedeutender, kühle Extremitäten und kalter Schweiss. Zwei neue Entspannungs-Einschnitte, der Eine an der Innenseite des Oberarmes und der Andere an der Beuge-Seite des Vorderarmes, entleerten diphtherische Massen. Unter fortwährendem Singultus ging der Kranke soporös morgens $3^1/_2$ Uhr zu Grunde — ein Ausgang, der wie ich glaube eine sehr häufige Folge dieses Vorganges sein wird.

Doch kennen wir ausser dieser diffusen Verbreitung noch eine umschriebene Diphtherie des Zellgewebes und hieher rechne ich den Furunkel und den Carbunkel. Der Furunkel entwickelt sich in Form eines über die Haut erhabenen Knoten, dessen Umgebung hart, roth und schmerzhaft ist; in der Mitte bildet sich ein Pfropf aus nekrotisirtem Bindegewebe und in seiner Umgebung finden wir Eiterung. Der Furunkel bricht an seiner Spitze auf, entleert den Pfropf und verläuft dann als einfacher Abscess. Er kommt vorzüglich bei jüngeren Individuen vor und kann sein Auftreten mit Fieber und gastrischen Erscheinungen gepaart sein. Bei der Behandlung genügt anfangs die Antiphlogose in Form eines kalten Umschlages; ist Eiterung vorhanden, so mache man einen Einschnitt und hierauf feuchte Bähungen. Am Besten ist wohl, so schnell als möglich den Pfropf zu entfernen, indem dieser als fremder Körper die Entzündung unterhält. Innerlich verordne man kräftigen Individuen ein Abführmittel, herabgekommene Kranke nähre man gut. — Der Carbunkel unterscheidet sich vom Furunkel nur durch seine Extensität; bei Letzterem haben wir mehrere Zellgewebs-Pfröpfe. Das Allgemeinbefinden ist desshalb in grösserem Masse ergriffen; das heftige Fieber kann bei älteren Leuten unter Delirien und Koma selbst zum Tode führen. Auch hier bedarf es einer Eröffnung mittelst eines Kreuzschnittes, hierauf warme, aromatische Bähungen; bei mangelnder Ueppigkeit reizende Salben. Droht die brandige Zerstörung weiter zu schreiten, Aetzung mit Aetz-Kali. Innerlich ist anfangs die Antiphlogose, dann ein tonisches Verfahren einzuhalten. Mr.

II.

Beiträge zur Lehre von der Epilepsie.

Vom Operateur **Dr. Friedrich Fieber** zu Wien.

Die Epilepsie ist, soweit es die der Unterstützung der pathologischen Anatomie auf diesem Felde mehr oder weniger entbehrende Nosologie festzustellen vermag, eine Erkrankung des Nerven-Systemes, welche einen fieberfreien und intermittirenden Charakter zeigt. Ihre wesentlichsten Erscheinungen beruhen entweder auf Unempfindlichkeit und Erschlaffung der dem Willens-Einflusse gehorchenden Muskel-Partieen, oder auf allgemeinen und theilweisen Zusammenziehungen derselben, die sich bis zu Krämpfen steigern und gewöhnlich nicht sehr lange dauern. Die bei den Contractionen stattfindende Anstrengung prägt sich auf dem Gesichte aus; dasselbe ist in schwereren Fällen kyanotisch gefärbt, die Augen sind verdreht und der Mund verzerrt; Schweiss bedeckt den Kranken. Ein constanter Begleiter beider Formen ist die Bewusstlosigkeit. — Die sogenannte Aura epileptica ist eine bekannte Erscheinung und die Vorboten, die dem Anfalle vorhergehen, sind entweder nahe (fast immer) oder entferntere (seltener). Zu den Letzteren gehört vor Allem ein Gefühl von Ermattung, welches oft ganz allein bleibt. In der Mehrzahl der Fälle gesellt sich jedoch bald eine Verstimmung des Kranken hinzu, Schwindel und Kopfschmerz treten auf. Letztere Erscheinungen befinden sich auch unter den nahen Vorboten, welche oft blitzesschnell da sind, so dass der Kranke kaum zu den nöthigsten Vorsichts-Massregeln Zeit gewinnt. Andere nahe Vorboten sind Sinnes-Täuschungen (Riechen übeler Ausdünstungen, Schwarzsehen), Frost, Herzklopfen, Ohren-Sausen u. s. w. Es ist nöthig, bei einem bevorstehenden Anfalle stets die grösste Vorsicht zu beobachten, damit die Kranken, welche oft plötzlich zusammenstürzen (nicht selten mit einer Gewalt, als würden sie auf den Boden geschleudert), keinen Schaden leiden. Die Fälle sind leider nicht selten, wo durch einen solchen Sturz grosse Verletzungen, ja selbst der Tod herbeigeführt wurde. Ueber die Aura epileptica sind indess die Autoren nicht einig; während Georget behauptet, dass unter 100 Kranken kaum 4 bis 5 seien, bei denen sie sich findet, hat Beau dieselbe in 273 Fällen gegen 140 Mal angetroffen und nach Piorry soll gar kein epileptischer Anfall ohne Aura vorkommen. Manches Mal finden sich unter den Vorboten eigenthümliche Erscheinungen; so beobachtete Frank Haut-Ausschläge, Tissot Ausdehnung der Stirn-Venen u. A. m.

Die Epilepsie hat unter den berühmtesten Männern ihren Tribut gefordert: Julius Cäsar, Mahomed, Karl V., Napoleon I., Petrarca, Rousseau u. A. sind Beweise für diese Behauptung. Bereits das Alterthum hatte dieses hartnäckige und furchtbare Leiden besonderer Beachtung gewürdiget; Hippokrates machte es zum Gegenstande seines Buches »de morbo sacro« und erwähnt seiner in den Aphorismen. Celsus thut dasselbe; ausführlichere und umfassendere Beschreibungen finden wir jedoch bei Aretaeus und Coelius Aurelianus. Mehrere Jahrhunderte hindurch blieb die Erkenntniss des Leidens ziemlich auf der gleichen Stufe, bis van Swieten sich damit beschäftigte. Seit seiner ausgezeichneten Arbeit über diesen Gegenstand erreichte die Zahl derselben eine beträchtliche Höhe; ich führe beispielsweise an: Canstatt, Hasse, Romberg, Tissot, Portal, Maisonneuve, Georget, Esquirol, Foville, Calmeil, Beau, Prichard, Bright, Babington u. A. m.

Was den epileptischen Anfall selbst betrifft, so beginnt er plötzlich: die Kranken verlieren das Bewusstsein und stürzen zusammen. Häufig geschieht diess mit einem gellenden Schrei, welchen Billod für die Wirkung eines Krampfes der Stimmorgane hält. Manchmal fliessen auch Thränen über das Gesicht, eine von Mehreren für ein Zeichen heftigen Schmerzes gehaltene Erscheinung. Indess lässt dieselbe wohl noch andere Deutungen zu und selbst, wenn die eben angeführte richtig wäre, so dauert er gewiss nicht lange, denn für äussere Eindrücke wenigstens tritt alsbald absolute Unempfindlichkeit ein. Man sah Epileptische in's Feuer fallen, sich tiefe Brandwunden zuziehen, ja selbst einzelne Körpertheile ganz verkohlen und die Kranken schienen hievon keine Ahnung zu haben. Es treten nun Krämpfe in den verschiedensten Muskelgruppen auf, sowohl den vom Gehirne und Rückenmarke, als auch den vom Sympathikus versorgten; Harn und Excremente werden mitunter stossweise entleert, Pollutionen erfolgen, heftiges Herzklopfen u. A. m. Es entwickelt sich Congestion gegen den Kopf, die Jugularvenen unduliren, die Kyanose erreicht einen hohen Grad, der Kopf wird hin und her geschleudert und der Unterkiefer heftig abgezogen (van Swieten sah in Folge

hievon Luxation entstehen) oder an den Oberkiefer so angepresst, dass die Zähne knirschen und die Zunge eingeklemmt, ja oft verletzt wird und blutet.*) Der Kranke ist in Schweiss gebadet und Schaum tritt ihm vor den Mund. Die Extremitäten gerathen in drehende Bewegungen, die mit grosser Kraft ausgeführt und nur mit bedeutender Anstrengung, häufig gar nicht, gehemmt werden können; die Daumen sind stark nach Einwärts gekrümmt. Die Contractionen der Muskeln erfolgen oft mit solcher Energie, dass die Knochen zerbrechen, an welchen sie ihre Anheftungs-Punkte haben. Nachdem diese Erscheinungen eine halbe bis zwei Minuten gedauert haben, lassen sie allmälig nach. (In seltenen Fällen dauert der Anfall drei und auch vier Minuten.) Die zusammengezogenen Muskeln erschlaffen, die Kyanose wird geringer oder hört ganz auf, der früher schnelle und kleine Puls kehrt zum Normalzustande zurück. Es erfolgt nun gewöhnlich eine Periode des Sopor, deren Dauer verschieden ist; die Kranken liegen wie im tiefen Schlafe. Erwachen sie endlich, so ist ihre Intelligenz noch einige Zeit hindurch getrübt, ihre Sprache unbehilflich und stotternd.**) Eine mehr oder weniger heftige Verstimmung bleibt noch längere Zeit zurück. Zuweilen folgen auf den soporösen Zustand maniakalische Anfälle, Delirien, auch bleiben theilweise Lähmungen zurück u. dgl. Indess ist die Dauer dieser Folge-Erscheinungen gewöhnlich eine nicht bedeutende. Nicht bei jeder epileptischen Erkrankung sind die Symptome so hochgradig, wie ich sie eben geschildert habe, und die leichten Formen des Leidens sind nichts Seltenes. Man belegt sie mit dem Namen des epileptischen Schwindels. — Die freien Zwischenräume sind verschieden gekennzeichnet, je nachdem der Anfall ein mehr oder weniger hochgradiger war; namentlich gilt diess von der Gemüths-Stimmung. — Die Zahl der Anfälle an einem Tage schwankt von 1 bis 150; letztere Anzahl beobachtete Trincavelli bei einem Kinde.

Was die Eintheilung der Epilepsie betrifft, so unterscheidet man eine centrale und eine periphere, je nachdem die Ursache derselben in den centralen oder den peripheren Partieen des Nerven-Systemes gesucht werden muss. Früher hatte man complicirtere Eintheilungen, welche jedoch mehr oder weniger verlassen wurden. So unterschied Schönlein eine Epilepsia abdominalis, uterina, testicularis, thoracica, peripherica und idiopathica. — Zu den aetiologischen Momenten gehören ausser den Erkrankungen und Verletzungen der centralen und peripheren Nerven-Partieen noch Anomalieen des Blutes und des Gefäss-Systemes, Anaemie, Affectionen der Geschlechts-Organe, Menstruations-Störungen,***) Samen-Verluste, Onanie, Reizungen des Darmkanales und Functions-Störungen desselben und Morbus Brighti (beim Schwinden des Hydrops als Folge der Blut-Dyskrasie). Auch nach Syphilis hat man Epilepsie beobachtet und Wilks und Murchison haben hierauf bezügliche Fälle veröffentlicht.

Ich schliesse diese Zeilen mit einigen Worten über die sogenannte Reflex-Epilepsie, welche in neuerer Zeit besonderer Gegenstand eifriger Studien war und zu der Behauptung Anlass gegeben hat, dass alle Neurosen die Folgen reflectirter Reize seien — ein Satz dessen Beweis nicht leicht sein dürfte. Man begreift unter Reflex-Epilepsie jene Fälle, in denen die materiellen Veränderungen eines peripherischen Nerven, auf welchen ein äusserer Reiz einwirkt, nachweisbar sind. Die Veranlassungen dieser Veränderungen sind natürlich von Fall zu Fall höchst-verschieden: Verletzungen des Nerven bei der Aderlässe (Pontier), Eingewachsensein eines schuppenförmigen Stückchens Glas (Dieffenbach); Verletzung durch einen Fall auf den Kopf u. s. w. Schnee beschreibt zwei Fälle, bei denen als Ursache eine Narbe auf dem Scheitelbeine angegeben ist. Beide Erkrankungen betrafen Schwangere in der Züricher Gebär-Anstalt. Bei der einen Patientin wurde die Narbe ausgeschnitten und hiedurch das Leiden behoben, bei der Anderen ging die Epilepsie in Eklampsie über, jedoch auch diese Kranke genas.

*) Turner erwähnt eines Falles, in welchem sie in zwei Stücke zerbissen wurde. F.

**) Zuweilen geht dieselbe auf kürzere oder längere Zeit auch ganz verloren. Einen solchen Fall beobachtete Gray zu Oxford (Medical Times and Gazette, November, 1861). F.

***) Kommt das Leiden bei Mädchen vor, welche noch nicht menstruirt sind, so ist es nicht selten, dass mit dem Eintritte der Regeln die Epilepsie allmälig schwindet. Constant ist diess aber keinesfalls, wie ich aus eigener Erfahrung bestätigen muss. F.

III.

Monatlicher Bericht über Geburten, Trauungen, Krankheiten und Sterbefälle in Würzburg während des März 1863.

Namen der Krankheiten.	Zahl der Erkrankten nach Alter u. Geschlecht. 0—1 Jahre.		1—15 Jahren.		15—30 Jahren.		30—60 Jahren.		über 60 Jahre.		Julius-Spital.		Militär-Spital.		Ehehalten-Haus.		Poliklinik und Bürgerspital. I.		II.		Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammt-Summe.
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.			
Alters-Schwund	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2	2
Wechselfieber	—	—	1	—	8	—	—	—	—	—	2	—	6	—	—	—	1	—	—	—	9	—	9
Brechruhr	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1
Masern	—	—	3	4	1	1	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	3	4	—	—	4	5	9
Keuchhusten	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	1	2	3
Syphilis	—	—	—	—	19	6	4	—	—	—	12	6	11	—	—	—	—	—	—	—	23	6	29
Tripper	—	—	—	—	4	—	1	—	—	—	3	—	2	—	—	—	—	—	—	—	5	—	5
Skrophulose	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	2	2
Tuberculose	—	—	—	—	5	5	3	1	1	—	6	5	1	—	—	1	2	—	—	—	9	6	15
Rhachitis	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	—	—	2	2	4
Krebs	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Rheumatismus und Gicht	—	—	1	1	6	2	4	3	2	—	12	4	1	—	—	1	—	1	—	—	13	6	19
Alkohol-Dyskrasie	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1
Entzündung des Gehirnes und seiner Häute	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1
Schlagfluss	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Geistes-Störung	—	—	—	—	3	2	5	1	—	—	6	3	2	—	—	—	—	—	—	—	8	3	11
Neuralgien und Neurosen	—	1	3	—	1	8	2	6	3	—	6	14	1	—	1	—	1	1	—	—	9	15	24
Herz- und Herzbeutel-Erkrankung	—	—	—	1	3	—	1	—	1	—	2	—	1	—	—	—	2	1	—	—	5	1	6
Lymphgefäss- und Lymphdrüsen-Erkrankung	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	1	1	2
Pyaemie	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1
Entzündung des Kehlkopfes und der Luftröhre	—	1	3	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	2	1	—	—	4	1	5
Croup	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1
Acuter Bronchien-Katarrh	—	1	1	2	5	3	3	—	—	—	6	3	1	—	—	—	2	3	—	—	9	6	15
Chronischer Bronchien-Katarrh und Lungen-Emphysem	—	—	—	—	3	—	7	3	5	—	14	3	1	—	—	—	—	—	—	—	15	3	18
Pneumonie	—	—	1	—	5	—	6	1	—	—	7	1	2	—	—	—	3	—	—	—	12	1	13
Pleuritis	—	—	1	—	1	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	1	2	1	3
Katarrhalische Angina	—	—	1	1	4	4	1	2	—	—	2	5	3	—	—	1	1	1	—	—	6	7	13
Aphthen, Soor	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	1	1	2
Magen-Katarrh mit Fieber	—	—	—	—	6	2	1	1	—	—	3	2	3	—	—	1	1	—	—	—	7	3	10
Magen-Katarrh ohne Fieber	—	—	—	—	1	3	7	3	1	—	8	6	1	—	—	—	—	—	—	—	9	6	15
Verstopfung	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3
Diarrhöe	2	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	3	1	—	—	4	1	5
Unterleibs-Entzündung	—	—	—	—	—	2	—	1	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3
Organische Leberleiden	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1
Spulwürmer und Ascariden	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	2	2
Nieren-Krankheiten	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Harnblasen- und Harnröhren-Krankheiten	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Hoden- und Prostata-Krankheiten	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Gebärmutter- und Eierstock-Krankheiten	—	—	—	—	—	2	—	3	—	—	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	5
Rothlauf	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Entzündung des Unterhaut-Zellgewebes	—	—	—	—	7	2	—	—	—	—	—	1	7	—	—	—	—	1	—	—	7	2	9
Chronische Haut-Krankheiten	—	—	1	2	11	2	—	2	—	—	7	5	5	—	—	—	—	1	—	—	12	6	18
Krätze	—	—	1	—	16	—	—	1	—	—	9	1	6	—	2	—	—	—	—	—	17	1	18
Eingeweide-Brüche	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	1	1	—	1	—	—	1	2	3
Körper-Verletzungen im Allgemeinen	—	—	—	—	4	—	5	—	—	—	—	—	4	—	5	—	—	—	—	—	9	—	9
Knochen- und Gelenk-Krankheiten	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Augen-Krankheiten	1	—	1	2	3	—	—	—	—	1	—	—	3	—	—	—	2	2	—	1	5	3	8
Summe	3	7	26	19	126	46	55	33	13	4	111	72	70	—	9	6	33	28	—	3	223	104	332

Namen der Todes-Ursachen.	0—1 Jahre.		1—5 Jahren.		6—10 Jahren.		11—20 Jahren.		21—30 Jahren.		31—40 Jahren.		41—50 Jahren.		51—60 Jahren.		61—70 Jahren.		71—80 Jahren.		81—90 Jahren.		90—100 Jahren.		Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammt-Summe.
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.			
Todtgeboren	6	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	3	9
Lebens Schwäche	5	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	2	7
Bildungs-Fehler	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Darrsucht	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Alters-Schwund	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	2	—	2	—	—	2	4	6
Typhus	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Syphilis	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Krebs	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	1	—	2	—	—	—	—	2	3	5
Erysipelas faciei	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1
Gehirn-Entzündung und Gehirn-Wassersucht	—	2	3	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	3	7
Schlagfluss	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2	—	1	—	—	—	4	4
Organische Veränderung des Gehirnes, Geistesstörung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Krankheiten des Rückenmarkes, Lähmung	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Krämpfe	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3
Herz- und Herzbeutel-Erkrankung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Bronchitis	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	2	1	3
Lungen- und Rippenfell-Entzündung	1	3	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	5	8
Lungen-Tuberculose	—	—	—	—	—	—	—	3	3	3	3	2	—	—	1	3	—	—	—	—	—	—	—	—	7	11	18
Emphysem	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	1	2
Oedema pulmonum	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	—	—	—	—	—	2	1	3
Entzündung des Magens, der Gedärme u. des Bauchfelles	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1	2	3
Leber- und Milz-Erkrankung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Bauchwassersucht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Nieren-Erkrankung	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Kindbett-Fieber	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Eingeweide-Brüche	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Unbekannte Todes-Ursachen	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Summe:	18	13	5	1	—	—	2	4	5	5	4	2	—	1	7	4	4	6	1	8	—	3	—	—	49	47	96

Im Laufe des Monates März wurden zu Würzburg bei einer Einwohnerzahl von 36.119 Civil und Militär (Letzteres 3683) geboren 32 Knaben (2 todtgeboren) und 17 Mädchen ehelich und 5 Knaben und 7 Mädchen (1 todtgeboren) ausserehelich, in Summe 49 + 12 = 61; in der Kreis-Entbindungsanstalt wurden geboren 45 und zwar 24 Knaben (4 todtgeboren) und 21 Mädchen (2 todtgeboren), sohin im Ganzen 61 + 45 = 106. Getraut wurden 6 Paare. Gestorben sind 96 und zwar 49 männlichen und 47 weiblichen Geschlechtes. Hievon fallen auf das Julius-Spital 24, wovon 16 männlichen und 8 weiblichen Geschlechtes. Vorherrschend in der Häufigkeit der Sterbefälle war das Lebensalter von 0—1 Jahre (mit 31 Gestorbenen, worunter 9 todtgeboren); in zweiter Reihe stand das von 71—80 Jahren (mit 12 Gestorbenen), in dritter Reihe das von 51—60 Jahren, in vierter das von 61—70 und das von 21—30 Jahren (mit je 10 Gestorbenen). Unter den 22 Gestorbenen des ersten Lebensjahres nach Abzug der 9 Todtgeborenen waren 13 eheliche und 9 aussereheliche Kinder. Die Krankheiten, denen diese erlagen, waren 7 Mal Lebens-Schwäche, 1 Mal Lungen-Tuberculose, 2 Mal Darrsucht, 1 Mal Syphilis, 2 Mal Gehirn-Entzündung, 3 Mal Eklampsie, 3 Mal Pneumonie, 2 Mal Mors subitanea aus unbekannter Ursache. Die bei den übrigen Gestorbenen vorherrschenden Todesursachen waren 6 Mal Alterschwund, 1 Mal Typhus, 5 Mal Magen-Krebs (2 M. und 3 W.), 1 Mal Erysipelas faciei, 5 Mal Gehirn-Entzündung, 4 Mal Schlagfluss, 2 Mal Bronchitis, 4 Mal Pneumonie, 18 Mal Tuberculose (7 M. und 11 W.), worunter 1 Mal Pneumothorax, 2 Mal Emphysem, 3 Mal Lungen-Oedem, 3 Mal Perienteritis, 1 Mal Leber-Cirrhose und 2 Mal Hydrops. — Der Krankenstand war bedeutend. Vorwaltende Krankheiten waren Katarrhe der Bronchien, Pneumonien, Masern, Rheumatismen und Neuralgieen; Scharlach kam nicht zur Beobachtung, Syphilis war wieder stark vertreten. — Witterungs-Verhältnisse: 16 heitere, 15 bewölkte Tage; Regen fiel an 10 Tagen, Schneeflocken an 1 Tage, Hagel an 1 Tage; Nebel war an 4 Tagen und Reif an 2 Tagen. Die Windrichtung war 8 Mal von NO, 3 Mal von SW., 15 Mal von W., 7 Mal von N, 2 Mal von O., 1 Mal von S., 4 Mal von NW., 2 Mal Sturm am 7. und 29. Höchster Barometer-Stand 27"11,9"' am 25., niedrigster 26"11,2" am 15. und mittlerer 27"5,2"'. Niedrigster Thermometer-Stand — 2° am 2. und höchster + 10° am 24. Mittlerer Stand des Hygrometer = 51,1°.

Dr. Klinger.

Recension.

Bericht über die Saison 1861 zu Bad Ems. Vom Hofrathe **Dr. Spengler,** Ritter etc. zu Bad Ems. Neuwied, J. H. Heuser, 1862. Gr. 8°.

Ems ist ein so bedeutender Curort, der sein Contingent aus der ganzen Welt bezieht, dass eine Schrift über eine Saison das Interesse des Arztes ebenso in Anspruch nimmt, als der Jahres-Bericht über ein bedeutendes Spital. Verfasser hat das Verdienst, uns nicht nur dieses Jahr, sondern seit einer Reihe von Jahren solche Berichte zu liefern, und es ist höchst dankenswerth, dass er sich dieser Arbeit unterzieht. Aber um so dankbarer müssen wir seine Arbeit anerkennen, als es eine ungeheuere Mühe ist, das Materiale zusammenzubringen, so vollständig zu liefern und so gut zu verwerthen. In dem Schriftchen ist auch gar Nichts vergessen. Da ist die Frequenz (7045 Curgäste), da sind die Bäder, die Douchen, die Molken, der Wasser-Versandt, die Freibäder, der Besuch fremder Aerzte, die medicinische Wirksamkeit, die Einathmungen, die Meteorologie, der Gesundheits-Zustand der Fremden, die Todesfälle, die Literatur, die Geschichte und Statistik, die Verbesserungen, Verschönerungen, das Spiel, die Musik, die Wohnungen u. A. m., was von einem Curorte zu wissen nöthig ist, besprochen und wird bemerkt, wie es sich damit in dieser Saison verhalten hat. Besonders wichtig sind die Bemerkungen des Verfassers über die medicinische Wirksamkeit von Ems im Allgemeinen und gegen Halsleiden (Einathmungen) insbesondere. Verfasser war bekanntlich der Erste, der eine exacte Diagnostik für Ems, das er für das Mittel gegen chronische Katarrhe erklärt, aufgestellt hat und eine lange Reihe von Jahren hat dieser Ausspruch sich immer auf das Glänzendste bestätiget. In Jedem seiner Berichte bringt er neue Beweise für die Richtigkeit seiner Auffassung. So sind diese Berichte nicht allein für Ems von Interesse, sondern für die ganze Balneologie von Wichtigkeit. — Die Ausstattung des Schriftchens ist sehr glänzend. Dr. Kleinhans.

Correspondenzen.

* München, 28. Mai. Inhaltlich einer unter dem 15. ds. Mts. ergangenen und im Regierungs-Blatte für 1863 S. 724 veröffentlichten Bekanntmachung des Staatsministerium der Justiz ist von demselben ein »Justizministerialblatt für das Königreich Bayern« gegründet worden. Dasselbe bildet zunächst das amtliche Organ des genannten Staatsministerium für die Bekanntgabe sämmtlicher genereller Entschliessungen desselben an die Gerichte, Staatsanwälte, Notare, Advocaten u. s. w. und dient ausserdem noch besonders zur Mittheilung der die Beamten und Bediensteten des Justiz-Ressorts betreffenden dienstlichen Personalnachrichten, zur amtlichen Veröffentlichung genereller Erlasse der Appellations-Gerichte und Oberstaatsanwälte an denselben, sowie des Generalstaatsprocurators am Appellations-Gerichte der Pfalz, zur Aufnahme statistischer Mittheilungen aus dem Gebiete der Rechtspflege u. dergl. Das Justizministerialblatt wird im Bureau und im Verlage des Staatsministerium der Justiz herausgegeben und erscheint vom 1. Juni l. Js. an in unbestimmten Zwischenräumen je nach sich ergebendem Bedarfe und Stoffe. Nach Letzterem bemisst sich auch der Umfang des einzelnen Jahrganges. An sämmtliche Gerichte sowie die Beamten und Bediensteten der Staatsanwaltschaft wird das Justiz-Ministerialblatt zum dienstlichen Gebrauche in der erforderlichen Anzahl von Exemplaren unentgeltlich durch Vermittelung der Post abgegeben. Privatbestellungen auf dasselbe, namentlich auch Seitens der kgl. Notare und Advocaten sowie der Staatsdienst-Adspiranten, übernimmt jede Postanstalt des In- und Auslandes. Der Preis des Jahrganges (nach dem Kalenderjahre) berechnet sich für die Privatabonnenten in Bayern und dem übrigen Postvereins-Gebiete auf 1 fl. 45 kr. einschlüssig der Postexpeditions-Gebür. Abonnements werden übrigens nur auf ganze Jahrgänge gegen Vorausbezahlung des Preises angenommen. Als Supplement zu dem ersten Jahrgange 1863 erscheint im Laufe desselben ein besonderer nachträglicher Abdruck aller derjenigen generalisirten Justiz-Ministerialentschliessungen, welche seit dem 1. Juli 1862 oder aus Anlass der Einführung der neuen Gesetzgebung und Gerichts-Organisation in der jenem Tage nächstvorhergehenden Zeit erlassen worden sind und fortdauernde Bedeutung haben, insoweit diese Erlasse nicht bereits im amtlichen Drucke veröffentlicht wurden. Im Privatabonnement wird für dieses Supplement ein je nach dem Umfange desselben sich bemessender möglichst-geringer Separatpreis in Berechnung kommen, bei dessen Feststellung namentlich auch zu Gunsten der Privatabnehmer nicht ausser billigem Anschlage bleiben wird, dass die erst in dem Supplemente zum Abdrucke gelangenden generalisirten Entschliessungen, welche in der Zeit vom 1. Januar 1863 bis zum Erscheinen des Justiz-Ministerialblattes ergangen sind, nicht schon in dem Hauptblatte für den Jahrgang 1863, für welchen gleichwohl der volle Abonnementspreis zur Einzahlung kommt, ihre Stelle fanden. Die bisher unter Aufsicht und Mitwirkung des Justizministerium herausgegebene »Zeitschrift für Gesetzgebung und Rechtspflege des Königreiches Bayern« wird auch fernerhin unverändert fortbestehen. — Den bisher vor uns liegenden Curlisten aus den bayerischen Bädern und Curorten entnehmen wir, dass in Kissingen bis 23. Mai 595, in Reichenhall bis 23. Mai 89, in Rosenheim bis 30. Mai 39, in Aibling bis 1. Juni 77, in Krankenheil bis 27. Mai 15, in Heilsbrunn bis 27. Mai 8 und in der Molken-Anstalt zu Muggendorf bis 30. April 12 Curgäste eingetroffen sind.

§ Lissabon, 13. April. In unserer »Gazeta medica« vom Heutigen erzählt F. M. Franca nachstehenden Fall von einem durch Opium geheilten Veitstanze. Ignazia das Dores Alves, 14 Jahre alt, ledig, von lymphatischem Temperamente und schwächlicher Constitution, nicht geimpft aber mit Spuren von Blatter-Narben, hatte stets in schlechten Verhältnissen gelebt. Vor zwei Monaten hatte sie die Rötheln; von da an fing sie an zu kränkeln, klagte über den Magen, Schmerzen in den Schenkeln und liess die Gegenstände fallen, nach denen sie gegriffen hatte. Um dieselbe Zeit starb ihre Grossmutter, über deren Tod sie sehr erschrack. Am 8. Januar l. Js., nachdem sie gegessen hatte, wusch sie in sehr kaltem Wasser, worauf sie von starkem Zittern in den Armen, Augen und im Gesichte befallen wurde, die Sprache wurde etwas behindert und der Gang schwankend. Sie legte sich zu Bette, suchte jedoch erst am 18. Hilfe im Spitale, nachdem sich alle Zufälle verschlimmert hatten. Ihr Zustand am genannten Tage war folgender: Lage auf der rechten Seite, Kopf in steter Bewegung von Vorne nach Hinten, so dass zuweilen die Kinnspitze die Brust berührte, die Stirnhaut zog sich häufig in starke Quer-Runzeln zusammen, die Augen in stetem Rollen, die Pupillen etwas erweitert und der Mund, halb offen, liess die Zunge in steter Bewegung erblicken; bei Versuchen zum Sprechen kam die Zunge rasch und convulsivisch bewegt heraus, zog sich aber unmittelbar darauf wieder zurück, ohne die Töne articuliren zu können, so dass selbst einsilbige Worte unverständlich blieben; die übrigen Gesichtsmuskeln in wiederholten Contractionen, wodurch die Physiognomie einen eigenthümlichen Ausdruck bekam; die oberen Extremitäten blieben selten ruhig und die Finger öffneten und schlossen sich beständig; Vorder-Arme abwechselnd in Pronation und Supination; die Hände führte Patientin rasch nach dem Kopfe, noch häufiger jedoch bald nach dem Nacken, bald nach dem Rücken. Dabei vermochte sie trotz aller gegebenen Mühe die Hand nicht nach einem Gegenstande zu richten, welchen man ihr darbot; legte man ihn ihr in die Hand, so schleuderte sie denselben mit einer raschen Bewegung in eine bestimmte Entfernung von sich weg. Ihr Bauch war platt, hart, schiffförmig, die Schenkel an den Bauch gezogen, die Unterschenkel an die Schenkel gelegt und stets unbeweglich. Jeder Versuch, diese letztere Stellung zu verändern, verursachte der Kranken grosse Schmerzen, worüber sie dann am Meisten in den Knieen klagte. Die Auscultation der Brust bot nichts Erhebliches. Die Kranke hatte Esslust, verdaute jedoch mit Beschwerde; Puls 65 Schläge in der Minute. Das Hauptmittel der ärztlichen Behandlung war das Opium. Man hatte mit 4 Pillen zu ¼ Gran Extr. opii gummosum begonnen, stieg zu 30 Gran der Opium-Tinctur (12 Gran enthalten 1 Gran Extr. opii) und schliesslich zu 50 Gran und verband damit gleichzeitig Einreibungen eines Linim. saponatum mit Opium und Chloroform in die Kniee. Vom 19. Januar bis 8. Februar war man mit der Gabe des Opium auf 40 Tropfen gekommen, bis zum 10. Februar auf 60 und am 11. Februar 70 Tropfen, nachdem schon vom 6. an sich Besserung bemerken liess, allmälig zunehmend bis zum 15. Februar, an welchem Tage sich die Rötheln einstellten, wodurch die Behandlung eine Unterbrechung erlitt. Mit dem 21. Februar setzte man das Opium in 20 Tropfen der Tinctur wieder fort, bis zum 30. März auf 50 und am 16. März auf 60 Tropfen steigend. Am 22. März verliess die Kranke geheilt das Spital.

T. Calcutta, 9. April. Die Landschaft Jessore, an deren Gränzen der Ganges sich in jene zahllosen Rinnsale verliert, welche die fruchtbaren Sunderbund-Marschen (Sundarivana mit dem alten Namen) bilden, war bekanntlich der Herd der Cholera-Epidemie, welche im Jahre 1817 Lord Hastings' Armee heimsuchte und dann zum ersten Male die Geissel Europa's wurde. In demselben Landstriche ist eine Pestilenz, ähnlich der aegyptischen und gewöhnlich unter Vorausgang der Cholera, seit lange endemisch und in den letzten drei Jahren, seit dem Juni 1860, hat sie sich bis in den Umkreis von Calcutta und längs der ostindischen Eisenbahn bis nach Bardwan hinauf ausgebreitet. Sie hat nicht weniger als 40,000 Opfer oder 60 Procente der davon befallenen Menschen hinweggerafft. Durch Anlegung von Armen-Apotheken und Aufstellung einheimischer Aerzte suchte die Regierung der Seuche Einhalt zu thun, aber vergebens, bis endlich im November v. Js. sich die Wuth derselben erschöpfte. Meilenweit aber liegen ganze Dörfer verödet und es fehlte an Händen, um die Todten zu begraben oder zu verbrennen, deren Leichen-Dunst noch jetzt die Luft erfüllt. Der Bericht des mit Untersuchungen über diese Epidemie beauftragten Dr. Elliott enthüllt Gränel, welche selbst die technische Sprache des Arztes nicht zu verschleiern vermochte. Alles wird der Malaria zugeschrieben und alles Wasser ist dermassen mit vermodernden organischen Körpern angefüllt, dass eine ölige Substanz auf der Oberfläche schwimmt. Ein bengalisches Dorf und dessen Umgebung ist immer mit der dichtesten Vegetation überwuchert; aber um sie einigermassen in Zucht und Ordnung zu halten, dazu fehlen auch die einfachsten Mittel. Es sind nun Regierungs-Befehle ergangen, das Dschengel zu lichten und verpestete Pfützen zu verschütten, aber das Landvolk ist indolent und hasst die Reinlichkeit, und so wird wohl mit der nächsten Regenzeit, im Juni, die Pest wiederkehren. Der Elliott'sche Bericht bezeichnet sie als ein remittirentes Congestivfieber, welches den Kranken in 5 Stunden bis 15 Tagen dahinrafft. Zum Glücke für unser Tropenland mit seiner dichten Vegetation zerstört oder hemmt die grosse Hitze die Malaria, aber die vier Regenmonate sind tödtlich.

Personalnachrichten.

Ernennung: Dem Dr. med. Heinrich Dessauer wurde, seiner Bitte entsprechend, auf Grund des Besitzes der Mineral-Quelle in Kochel Bezirksamtes Tölz, die Erlaubniss der ärztlichen Praxis und Cur in seiner Anstalt ertheilt.

Versetzung: Dem praktischen Arzte Dr. M. Fleissner zu Neubeuern Bezirksamtes Rosenheim wurde seiner Bitte entsprechend unter dem 27. Mai die Stelle eines praktischen Arztes zu Lechhausen Bezirksamtes Friedberg verliehen.

Todesfall: In Schwabach verstarb der dortige praktische Arzt Dr. Gg. Friedrich Schalkhäuser, 43 Jahre alt.

Erledigung: Die Stelle eines praktischen Arztes zu Neubeuern Bezirksamtes Rosenheim (Oberbayern).

Anzeigen.

Redigirt von Professor Dr. Aloys Martin, kgl. Bezirksgerichts-Arzte. — Verlag der J. J. Lentner'schen Buchhandlung.

Druck von E. Stahl.

München. № 24. 14. Juni 1863.

AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

Herausgegeben

vom

ständigen Ausschusse bayerischer Aerzte.

Erscheint wöchentlich. — Man abonnirt ganzjährig zu 8 fl., halbjährig zu 4 fl. und vierteljährig zu 2 fl. Zu beziehen durch alle Postämter und Buchhandlungen des In- und Auslandes. — Einsendungen frankirt an die Redaction, Prannerstrasse Nr. 15. — Anzeigen werden aufgenommen und der Raum einer zweispaltigen Zeile mit 6 kr. berechnet.

Inhalt:

Amtliche Erlasse.

I.

Königlich Allerhöchste Verordnung.

den Verkauf von kosmetischen und von Geheim-Mitteln betreffend.

Maximilian II., von Gottes Gnaden König von Bayern, Pfalzgraf bei Rhein, Herzog von Bayern, Franken und in Schwaben etc. etc.

Wir finden Uns bewogen, auf Grund des Art. 115 Abs. 1 Ziff. 2 des Polizei-Strafgesetzbuches über den Verkauf von kosmetischen und von Geheim-Mitteln zu verordnen, was folgt:

§. 1. Der Verkauf jener kosmetischen Mittel, welchen ausser dem allgemeinen Zwecke, Haare, Haut und Zähne zu reinigen oder Wohlgeruch zu verbreiten, vom Verkäufer noch eine besondere Wirkung zugeschrieben werden will, dann der Verkauf aller zum inneren oder äusseren Gebrauche bestimmten Geheim-Mittel ist von einer Bewilligung Unserer Staatsministerien des Innern und des Handels und der öffentlichen Arbeiten abhängig. Diese Bewilligung ist vorbehaltlich der Bestimmung in §. 4 widerruflicher Natur.

§. 2. Den Gesuchen um die Bewilligung zum Verkaufe eines kosmetischen oder Geheim-Mittels muss nebst einem Vorschusse von zwölf Gulden zur Bestreitung der Kosten der Untersuchung eine genaue Beschreibung der Mischung und Bereitung dieses Mittels sowie die Angabe des Verkaufs-Preises beigefügt werden, widrigenfalls sie unberücksichtiget bleiben.

§. 3. Kosmetische Mittel können sowohl im eigenen Verlage des Verfertigers, als auch in Niederlagen verkauft werden. Bezüglich der Errichtung von Niederlagen kommen die gewerbepolizeilichen Bestimmungen zur Anwendung. Der Verkauf der Geheim-Mittel darf nur in Apotheken und unter den in der Verkaufs-Bewilligung auferlegten Bedingungen stattfinden. Der bei der Bewilligung festgesetzte Preis ist bei dem Verkaufe einzuhalten.

§. 4. Für Entdeckungen, Erfindungen oder Verbesserungen eines kosmetischen oder Geheim-Mittels können Privilegien nach Massgabe der Vorschriften über die Verleihung der Gewerbs-Privilegien ertheilt werden.

§. 5. Die in Gemässheit der Verordnung vom 13. Mai 1838 ertheilten Bewilligungen zum Verkaufe kosmetischer Mittel und die nach Massgabe jener Verordnung verliehenen Privilegien zum Verkaufe von Geheim-Mitteln bleiben, insolange sie nicht zurückgenommen werden oder in anderer Weise erlöschen, in Kraft.

§. 6. Gegenwärtige Verordnung, durch welche die Verordnung vom 13. Mai 1838, den Verkauf von Geheim-Mitteln betreffend, aufgehoben wird, die gewerbe-polizeilichen Vorschriften bezüglich der Bereitung und des Verkaufes der nicht unter die Bestimmung des §. 1 fallenden kosmetischen Mittel aber unberührt bleiben, tritt mit dem Tage der Bekanntmachung durch das Regierungsblatt, beziehungsweise durch das Kreisamtsblatt der Pfalz in dem ganzen Umfange des Königreiches in Wirksamkeit.

München, 17. Mai 1863.

Max.

Frhr. v. Schrenk. v. Neumayr.

II.

Bekanntmachung,

gesundheitspolizeiliche Vorschriften in Bezug auf Gegenstände des menschlichen Gebrauches betr.

Staatsministerium des Innern und Staatsministerium des Handels und der öffentlichen Arbeiten.

Auf Grund des Art. 133 des Polizei-Strafgesetzbuches werden zur Verhütung von Gefahren für die Gesundheit nachstehende Vorschriften erlassen: §. 1. Zum Beizen von Tabak dürfen Metall-Salze oder sonstige giftig wirkende Stoffe nicht verwendet werden. Die Aufbewahrung oder Verpackung von Tabak in giftfarbigen Hüllen, in Blei oder verzinntem Blei ist verboten. §. 2. Das Färben von Bekleidungs-Stoffen, künstlichen Blumen, bunten Papieren u. A., Tapeten und Fenster-Rouleaus mit Farben, welche arseniksaures Kupfer oder irgend eine andere Arsenik-Verbindung enthalten, ist verboten. Die Verwendung solcher Farben zum Anstreichen oder Bemalen von Wohnungs-Räumen ist gleichfalls untersagt. §. 3. Kinder-Spielwaaren, welche mit nassem Finger gerieben abfärben, dürfen nur mit den in der Anlage bezeichneten Farben bemalt sein. Werden sonstige Farben bei Kinder-Spielwaaren verwendet, so müssen sie durch einen der Einwirkung des Wassers und dem Reiben mit einem Tuche widerstrebenden Firniss überzogen sein. Zum Färben solcher Theile von Kinder-Spielwaaren, deren Grösse und Form nicht schon an und für sich ein Hinderniss bildet, dass sie in den Mund genommen werden können, ist eine Benützung der im §. 2. bezeichneten Farben auch bei Anwendung von Firniss verboten. §. 4. Die Verfertigung von Koch-, Ess- oder Trink-Geschirren, aus welchen die darin bereiteten oder aufbewahrten Speisen oder Getränke fremdartige und der Gesundheit schädliche Bestandtheile aufnehmen können, ist verboten. Kupferne Geschirre müssen, wenn dieselben zur Zubereitung von Speisen und Getränken bestimmt sind, innen vollkommen blank und, wenn sie zur Aufbewahrung derselben dienen sollen, gut verzinnt sein. Dieselbe Vorschrift gilt für die Verfertigung von Koch-, Ess- oder Trink-Geschirren aus Messing. Zinn, welches zur Anfertigung solcher Geschirre verwendet wird, darf nicht über 1/6 seines Gewichtes Blei enthalten. §. 5. Das Feilbieten und Verkaufen der nach Vorstehendem für die Gesundheit gefährlichen Gegenstände ist verboten. §. 6. Obige Vorschriften treten mit dem Tage der Bekanntmachung durch das Regierungsblatt, beziehungsweise durch das Kreisamts-Blatt der Pfalz in dem ganzen Umfange des Königreiches in Wirksamkeit. Von demselben Zeitpunkte an sind alle Vorschriften, welche dermalen über die im Art. 133 des Polizei-Strafgesetzbuches bezeichneten Gegenstände bestehen, aufgehoben.

München, 6. Juni 1863.

Auf Seiner Majestät des Königs allerhöchsten Befehl.

Frhr. v. Schrenk. v. Neumayr.

Beilage zu §. 3.

I. Rothe Farben: Fernambuk, Brasilienholz, Campeche- oder Blau-Holz, Sandelholz, Cochenille, Carmin, Safflorroth (Carthamin), Färberröthe oder Krapp, Neuroth, Orseille und Alkanna; die Säfte von Klatschrosen, Runkelrüben, Johannisbeeren, Kirschen, Himbeeren, Berberizen; Kugellack, Krapplack, Wienerlack, Offenheimerroth, Eisenoxyd (Colcothar, Englischroth oder englische Erde) und gebrannter Ocker.

II. Gelbe Farben: Gelbholz, Quercitronenrinde, Safflor, Ringelblumen, Scharte, Färberginster, Curcuma, Orlean, ächter Goldschaum, Avignonkörner, Ocker, Satinober, gelber Lack, Schüttgelb, lemnische Erde und Berberizenwurzel.

III. Blaue Farben: Indigo, Neublau und Waschblau (aus Indigo und Stärkmehl), Lakmus, Veilchenblumen, Kornblumen, Malvenblumen, Heidelbeeren und Ultramarin.

IV. Grüne Farben: Spinatblätter, Caffeegrün, ein Gemenge aus Indigo und Curcuma, Schafgarben, Grünkohl, Saftgrün und Veronesererde (Grünerde).

V. Weisse Farben: Stärkmehl, gewaschene Kreide, ächter Silberschaum, gewaschener Gyps, geschlämmte Pfeifen-Erde, Alabaster und geschlämmte Kreide.

VI. Braune Farben: Bären-Zucker oder Lakrizen-Saft, kölnische Erde, Asphalt, Wallnuss-Schaalenbraun, Ambra, Kasselerbraun und Terra di Siena.

VII. Schwarze Farben: Ausgeglühter Kienruss, Kaminruss, gebranntes Elfenbein und Frankfurterschwarz.

Originalien.

Bayern's Mineralquellen und Curorte,

skizzirt von Professor **Dr. L. Ditterich.**

Das Königreich Bayern besitzt einen wahren Reichthum von Mineralquellen. Die terrestrischen Verhältnisse bringen diess mit sich. Seine Gränzen werden nämlich von mehr oder minder mächtigen Gebirgszügen gebildet, die theils Ausläufer in das Land senden, theils weithin um dasselbe sich schlingen, theils zu Querzügen in dasselbe Veranlassung geben. Im Südwesten, Süden und Südosten Bayerns ragen die ungeheueren Kalk-Alpen, im Osten und Nordosten zieht sich das bayerische Waldgebirge mit seiner massigen Granit-Formation gegen Norden zu und schickt Zweige in die Oberpfalz, im Norden selbst bauen die Basalt-, Gneus- und Granit-Berge der hohen Rhön, des sagenreichen Fichtelgebirges und Franken-

Waldes und im Westen der Spessart mit seinen Quarzgeschieben, Glimmerschiefer u. A. die fränkischen Hügel und Ebenen ein, während die vom Mutterlande räumlich getrennte Pfalz von dem Haardt-Gebirge durchschnitten wird, welches eine Fortsetzung der Vogesen ist. Und quales terrae, tales aquae lautet die älteste Theorie von der Entstehung der Mineral-Wasser. Diese hat alle im Laufe der Zeit aufgestellten, mitunter sehr sinnreichen anderen Theoreme verdrängt und trotz ihrer Einfachheit nun allgemeine Anerkennung gefunden. Sie rührt von Plinius her, der behauptete, das im Erdkörper befindliche oder in denselben eindringende Wasser löse die Mineralien auf, schlucke die vorhandenen oder sich bildenden Gase und komme nun mehr oder weniger mit festen und gasigen Stoffen geschwängert als Mineralquellen zu Tage. Die Forschungen der neueren Wissenschaft fügten dann noch die unumstössliche Lehre zu, dass solche Mineralquellen um so wärmer aus der Erde sprudeln, je grösserer Tiefe sie derselben entsteigen. Bayern kann sich leider keiner Thermen rühmen, obwohl es ihm an Urgebirgen, welche gegen den Kern des Erd-Inneren, also in die grösste Tiefe sich senken, nicht fehlt, demnach die Bildungs-Stätte der lauen, warmen und heissen Mineralquellen abgeben; desto zahlreicher dagegen sind in Bayern die kalten Mineralquellen. Indem ich die Eintheilung der Mineralwasser, welche ich im ersten, vor zwei Jahren erschienenen Bande meines Handbuches »klinische Balneologie« machte, beibehalte, sollen nun diese Mineralquellen nebst ihren Curorten einer kurzen näheren Betrachtung in der Reihenfolge der einzelnen Regierungs-Bezirke des Königreiches nacheinander unterstellt werden.

I. Kalk-Wasser.

Die kalkerdigen Mineralwasser, d. i. Solche, bei denen entweder der kohlensaure Kalk oder der schwefelsaure (Gyps) den beträchtlichsten Antheil ausmachen, werden am Häufigsten in Bayern getroffen. Oberbayern mit seinen ungeheueren Kalkfelsen, dem Alpen-Gebirge, dessen zerbröckelte Ablagerungen sich in einer gewöhnlichen Tiefe von vierzig Fuss bis nach Niederbayern hinein erstrecken, lässt die meisten Kalkwasser zu Tage gehen. Die Curorte, denen kalkerdige Mineralwasser entquellen und welche mehr oder weniger gut eingerichtete Bad-Anstalten, auch Logierhäuser besitzen, sind in alphabetischer Ordnung: Adelholzen, Aibling, Altötting, Empfing, Greifenberg, Kirchberg bei Reichenhall, Leutstetten (Petersbrunn), Mariabrunn nordöstlich von Dachau (Mochinger Bad), Schäftlarn, Schwindeck (Annabrunn), Seon, Wartenberg und Wasserburg (St. Achaz). Die Quellen von Aibling und Seon sind schwach eisenhaltig. Unter diesen Curorten werden Adelholzen, Aibling, Empfing, Greifenberg, Mariabrunn, Schwindeck und Seon am Meisten besucht und zwar theils ihrer Lage, theils ihrer guten Einrichtungen halber. In allen diesen Curorten, mit Ausnahme von Greifenberg, Mariabrunn, Schwindeck, Wartenberg und Wasserburg, werden auch Bäder von der Reichenhaller Mischsoole bereitet, bekommt man Molken und Kräutersäfte. Die Preise sind billig. Wer Alpenluft für seine Patienten bedarf, der schicke sie nach Adelholzen (es liegt innerhalb der grünen Vorberge der Alpen), oder nach Empfing (es befindet sich nächst Traunstein, demnach am nördlichen Fusse der Alpen), oder endlich in das reizende Salach-Thal nach Reichenhall's Kirchberg, welches Thal hier vom gigantischen Hochgebirge umschlossen ist und bloss nach Osten gegen die Salzburger Ebene sich öffnet. Jener Arzt, der nebst frischer Luft auch eine an Wasser-Gas reiche braucht, sende seine Kranken nach Seon, das auf einer kleinen Insel seine ehemaligen Klostergebäude ausbreitet; wer schliesslich dichten Waldschatten, namentlich während der Sommergluth, und starken Harzgeruch wünscht, der beordere seine Pflegebefohlenen nach Mariabrunn, welcher ganz isolirte Curort ganz und zunächst von einem Nadelholz-Walde umgeben ist, falls ihn nicht der Umstand davon abhält, dass die sogenannte Deisenhofener Doctor-Bäuerin (Amalie Hohenester) vor Kurzem dieses Anwesen gekauft hat. Alle diese Mineralwasser sind an Kalkerde schwach, eben so wie die kalkerdigen Quellen der übrigen Regierungs-Bezirke, indem sie bloss 1 bis $2^1/_2$ Gran Kalk-Carbonat in 16 Unzen Wassers enthalten. Das einzige Rothenburg a. d. T. macht eine Ausnahme, da es in seinen Quellen 11 bis 13 Gran theils kohlensaure theils schwefelsaure Kalkerde in genannter Menge Wassers besitzt. Nach der Kalkerde geben diese Mineralwasser noch zwischen $^1/_4$ — $^3/_4$ Gran kohlensaure Bittererde und ebenso kohlensaures Natron als ihre hauptsächlichsten festen Bestandtheile. Mithin kommen ihnen erdig-alkalische Eigenschaften in pharmakodynamischer Beziehung zu, welche sie auch in zahlreichen Heilungs- wie Besserungs-Fällen von Haemorrhoiden, Gicht, Sand und Gries, verschiedenen Dermatosen

mit dem Charakter der Reizung, Hyperaesthesie des Nerven-Systemes oder einzelner Theile desselben etc. bisher bewährt haben. Namentlich in letzteren Krankheiten sind sie sehr zu empfehlen, weil sie vermöge des weichen, seifenartigen Gefühles, das sie im Bade von 26 bis 27° R. Temperatur auf der Haut erzeugen, auf die erregten Hautnerven äusserst-beruhigend einwirken u. s. w. Stosse man sich an dem Schwachstoffigen dieser Mineralquellen nicht! sie sind dessenungeachtet höchst-wirksam, wie sich der Arzt jedes Jahr an den genannten Curorten vollkommen überzeugen kann.

Niederbayern besitzt bloss zwei kalkerdige Mineralquellen zu Münchshöfen und Vilsbiburg (Brünnl), Schwaben drei, nämlich bei Krumbach das Krumbad mit seinen grossen Gebäuden und trefflichen Einrichtungen, bei Mindelheim das Märzenbad, endlich bei Grönenbach das Klevererbad. Die Einrichtungen in den beiden Letzten sind sehr patriarchalisch, dessen ungeachtet wird namentlich das Klevererbad von den Frauen der Umgegend vielfach besucht und gebraucht. Die Regierungs-Bezirke Oberpfalz, Ober- und Unter-Franken nebst der Pfalz bieten gar keine solchen Mineralquellen, Mittelfranken dagegen die beiden ausgezeichneten zu Rothenburg a. d. T. Eine von denselben ist eisenhaltig, hat nach Hrn. A. Vogel 6,250 Gran kohlensaurer und 4,800 schwefelsaurer Kalkerde, 3,250 Gran schwefelsaurer Bittererde und 0,050 Gran kohlensauren Eisenoxyduls in 16 Unzen Wassers; hierzu 3,200 Kubikzoll Kohlensäure-Gas. Die Bade-Anstalt mit zweckmässigem Curhause befindet sich im freundlichen Tauberthale, der südlichen Luft-Strömung offen. — Die kalkerdigen Quellen zu Nördlingen und Weissenburg a. S. harren besserer Cur-Anstalten.

Bei der Eintheilung der Mineralwasser, welche ich im ersten Bande meines oben erwähnten Handbuches der klinischen Balneologie vornahm, habe ich zwischen gemeinen Mineralwassern, d. i. Solchen, welche verhältnissmässig nur wenig Kohlensäure-Gas enthalten, und zwischen Säuerlingen, nämlich Solchen mit einem grossen Antheile an diesem Gase, d. h. wenigstens drei Gran oder sechs Pariser Kubikzoll in 16 Unzen Wassers, unterschieden. Diese Gliederung erschien mir betreffs der Anwendung der Mineralquellen wie bezüglich ihrer Wirkung auf den menschlichen Organismus bei einem Curgebrauche von praktischem Werthe und hat auch die Kritik besagte Eintheilung beifällig aufgenommen. Indem ich nun dieser Eintheilung hier weiter Rechnung trage, muss ich bezeugen, dass Bayern an Kalk-Säuerlingen sehr arm ist; bloss zwei derselben finden sich. Sie gehen im Curorte Brückenau in Unterfranken zu Tage und haben die Namen Sinnberger und Wernarzer Quelle. Ihr Gehalt an festen Stoffen erweist sich indessen so gering, dass sie eigentlich als reine Säuerlinge und zwar als die reinsten unter allen bekannten Säuerlingen zu betrachten sind. Die Sinnberger Quelle hat nämlich nach Hrn. Scherer's Analyse vom Jahre 1856 nur 1,104 Gran fester Bestandtheile, also nicht mehr wie gewöhnliches Brunnenwasser, mit nur 0,436 Gran doppelt kohlensaurer Kalkerde bei 30 Kubikzoll freier Kohlensäure; die Wernarzer 1,162 Gran mit 0,423 doppelt-kohlensaurer Kalkerde bei 38 Kubikzoll Kohlensäure in 16 Unzen Wassers. Sie bilden daher einen Glanzpunkt im Mineralwasser-Schatze Bayerns. Beide werden in gut verkorkten steinernen Flaschen versendet und eignen sich viel besser zum diaetetischen Gebrauche, d. h. als Erquickungs-Mittel, theils rein für sich oder mit Zucker versetzt, theils mit Wein gemischt getrunken, als das beliebte Selterser Wasser, welches ein alkalischer Kochsalz-Säuerling ist, der nach Hrn. Kastner's Analyse (1830) 33,428 Gran fester Stoffe bei 30,010 Kubikzoll freier Kohlensäure, unter Ersteren 17,228 Gran Kochsalz enthält. Zu medicinischen Zwecken dienen die beiden Säuerlinge als herrliche Mittel bei den Neurosen des Magens und der Gedärme.

II. Soda-Wasser.

Von diesen Wassern erfreut sich Bayern nur einer einzigen Quelle. Diese befindet sich im Hofraume des v. Dessauer'schen Gutes unfern vom Dorfe Kochel an dem nördlichen Fusse des Alpenzuges, also in Oberbayern, wenige hundert Schritte vom Kochelsee entfernt, gegen den Nordostwind durch einen Vorberg, Aspenstein genannt, vollkommen geschützt. Professor Pettenkofer fand 1846 in 16 Unzen ihres Mineralwassers 12,775 Gran fester Bestandtheile, unter welchen sich 8,456 Gran doppelt-kohlensaurer Soda und 2,288 Gran Glaubersalz hervorheben; hierzu 5,183 Kubikzoll freier Kohlensäure. Dieses Mineralwasser ist daher ein sehr schätzbares Arzneimittel theils rein für sich, theils mit Milch oder Molke je nach der vorliegenden Krankheit getrunken. Katarrhe mit erethischem Charakter, zurückgebliebene Exsudate nach Entzündungen, die harnsaure Diathese (Nieren-Sand, Gicht), Unterleibs-Plethora,

leichtere Infarcte in der Leber, den Eierstöcken wie in der Gebärmutter u. A. m. bilden ihre Heil-Objecte. Der seelige Herr Collega Wetzler nannte Kochel das kalte Ems, jedoch mit Unrecht, weil das Wasser vom letzteren Curorte noch ein Mal so viel Natron-Carbonat und etwas über sieben Gran Kochsalz in 16 Unzen Wassers enthält, auch ein mittelstarker Säuerling ist. Indessen kann die Kocheler Marien-Quelle das Krähnchen und den Kessel-Brunnen von Ems einigermassen ersetzen, ist bei Entzündungs-Zuständen wegen seiner viel geringeren Menge Kohlensäure denselben sogar vorzuziehen. Die meiste Aehnlichkeit hat das Mineralwasser von Kochel mit dem berühmten Heinrichs-Brunnen von Obersalzbrunn in Preussisch-Schlesien, abgesehen davon, dass dieser ein starker Säuerling ist. Unternommene Bohrversuche sollen die Marien-Quelle um die Hälfte ergibiger gemacht haben. Ob dabei die Qualität sich gleich geblieben oder noch erhöhet worden ist, das muss eine neue Analyse lehren. Dieses Mineralwasser wird in gläsernen Flaschen versendet. Den neuesten Ankündigungen in Zeitungen zufolge werden in Kochel neue und gute Cur-Einrichtungen eben gegenwärtig getroffen. — Von den Soda-Säuerlingen hat Bayern leider keinen.

III. Schwefel-Wasser.

Die Schwefelwasser sind ziemlich reich im Königreiche des Hauses Wittelsbach vertreten. Oberbayern zählt die Quellen zu Eschenlohe, Feldafing, Krankenheil, Kreuth (mit Schwaighof und Stinkergraben), vom Kainzen-Bade bei Partenkirchen und Sulz am Peissenberge. Die beiden Ersten haben keine Bade-Anstalten. Eschenlohe eignet sich auch seiner Lage wegen an der Ausmündung des Loisach-Thales aus dem ersten Kalkalpenzuge nicht gut zu einer Solchen, was gerade nicht als Unglück zu betrachten ist, da sein Mineral-Wasser nicht reich an Schwefelwasserstoff ist (bloss 0,200 Kubikzoll in 16 Unzen Wassers). Zur Trink-Cur dagegen passt es ganz gut. Das Wirthshaus im Dorfe bietet gute und billige Unterkunft. Feldafing's Quelle ist noch schwächer: Hr. Schafhäutl fand im Jahre 1857 bei 3,410 Gran fester Stoffe bloss 0,070 Kubikzoll Schwefel-Wasserstoffgas, welcher Gehalt beim Witterungs-Wechsel u. s. w. sich überdiess ändern soll; aber seine reizende Lage oberhalb Possenhofen, eine halbe Stunde vom Starnberger See, mit der bezauberndsten Aussicht auf einen Theil dieser blauen Gewässer und das majestätische Alpen-Gebirge dürfte ihm, betreffs der Bewohner Münchens hauptsächlich, eine Zukunft sichern. Bad Sulz, sonst sehr lebhaft besucht, leidet schon seit mehreren Jahren am Verfalle und kann erst wieder emporgebracht werden, wenn es einen neuen unternehmenden Besitzer erhalten haben wird. Seine Mineralquelle zeigte bei der chemischen Untersuchung des Hrn. A. Vogel (1824) nur 0,100 Kubikzoll Schwefelwasserstoffgas. Eine neue chemische Analyse bleibt höchst-wünschenswerth. Kainzenbad, Krankenheil, Kreuth und Rosenheim besitzen gute Bad-Einrichtungen. Obenan steht in dieser Beziehung Kreuth. Dieser weltberühmte Curort verdankt jedoch nicht im Mindesten der allerdings mächtigen Mineralquelle seinen Ruf. Letztere, fast in der Stärke eines Baches hervorbrechend, ist vielmehr weniger reichhaltig an Schwefelwasserstoff als Jene von Sulz, hat aber nach Hrn. Vogel 7,970 Gran fester Bestandtheile, unter ihnen 3,930 kohlensaure und schwefelsaure Kalkerde und, was sehr werthvoll ist, 0,620 kohlensaure nebst 2,750 Gran schwefelsaurer Bittererde bei 0,050 Kubikzoll Schwefelwasserstoffgas. Dagegen enthält die Schwaighofer Quelle, welche eine Stunde von Kreuth gegen Tegernsee hin entspringt und ebenfalls in Kreuth getrunken wird, nach Herrn Fuchs 15,909 Gran fester Bestandtheile mit 0,460 Kubikzoll Schwefel-Wasserstoffgas. Die Ersteren bestehen aus 2,202 Gran kohlensaurer und 10,375 schwefelsaurer Kalkerde, 0,340 kohlensauerer und 1,705 schwefelsaurer Bittererde, 1,122 schwefelsaurem Natron und Kali und 0,165 Gran Schwefel-Calcium — demnach auf den ersten Blick ein Schwefelwasser von ausgezeichneter Qualität. Kreuth's weitgetragener Name rührt von seinen ausgezeichneten Alpen-Molken her; es bildet eine wahre Muster-Anstalt für alle Molken-Curorte und zwar desswegen, weil es Eigenthum Sr. k. Hoheit des Prinzen Karl von Bayern ist, dessen tausendfältig erprobter Wohlthätigkeits-Sinn auch hier mit Hintansetzung jedes pecuniären Interesses im schönsten Lichte sich zeigt. Kainzenbad und Rosenheim gewähren die Annehmlichkeit, dass die Bade-Cabinete im Cur- und Logier-Hause selbst sich befinden, der Gast also von seinem Zimmer im geschlossenen Gange in das Bad sich begeben kann. Die Krankenheiler Quellen hingegen entspringen an der nordöstlichen Seite des Blomberges, eine Stunde westlich von Tölz. Ihr Wasser wird in Flaschen und in Fässer gefüllt, Erstere mittelst Esel nach Tölz zur Trink-Cur gebracht. Auf dem Wege dahin findet die erste Wasser-Abgabe in dem sogenannten Zollhause Statt. Dieses, eine frühere Zollstation, liegt ein halbes Stündchen westlich vom Markte Tölz in ländlicher

Gebirgsstille, angelehnt an einen Wald und geschirmt gegen alle Windstürme, mit einer Anzahl von Wohnzimmern und sechs Bade-Cabineten. Das Badehäuschen befindet sich dem Gasthause gerade gegenüber an der anderen Seite der nach Benedictbeuern führenden Strasse. Zu diesem wird das Mineralwasser in Fässern geliefert. In Tölz selbst besteht eine neuerrichtete Badeanstalt mit 21 Cabineten. Sie erhält ihr Mineralwasser von der Anna-Quelle, die am linken Isar-Ufer in einem Haine zu Tage geht, in ein mächtiges Reservoir und von diesem mittelst Röhren über die Isar-Brücke in das Badehaus geleitet wird. Aber die Bäder sind die theuersten Bayerns, denn im Zollhause kostet Eines 54 kr. und im Badehause zu Tölz gar Eines 1 fl. Die beiden Krankenheiler Quellen sind an Schwefel-Wasserstoff sehr schwach: die Eine hat bloss 0,051 und die Andere 0,075, die Anna-Quelle dagegen 0,231 Kubikzoll in 16 Unzen Wassers laut der HH. Fresenius und A. Buchner. Die Kainzen-Quelle des Kainzen-Bades hat jedoch auch nur 0,100 Kubikzoll nach Hrn. A. Vogel; die Guti-Quelle dieses Curortes indessen dürfte nach Hrn. Byschl die an Schwefel-Wasserstoffgas stärkste Quelle von ganz Bayern sein. Anlangend die nähere Qualität dieser Schwefelwasser gehören die Quellen von Eschenlohe, Feldafing, Kreuth, Schwaighof und Sulz, wie schon zum Theile gezeigt worden ist, zu den erdigen, Rosenheim zu den schwach eisenhaltig-erdigen (0,100 kohlensaures Eisen-Oxydul zu 1,100 kohlensaurer Kalkerde und 0,500 Gran kohlensaurer Bittererde mit 0,100 Kubikzoll Schwefel-Wasserstoffgas in 16 Unzen Wassers); die Krankenheiler Quellen und Jene vom Kainzen-Bade zu den jodig-alkalischen, Erstere enthalten nämlich nach Hrn. Fresenius (1852) 0,012 Jod-Natrium und 2,568 kohlensaures Natron nebst 2,277 Gran Chlornatrium; die Anna-Quelle bei Tölz nach Hrn. A. Buchner (1857) von anderer chemischer Zusammensetzung hat 3,758 Gran doppelt-kohlensaurer Bittererde und Kalkerde, 2,253 schwefelsaures Natron, 1,494 doppelt-kohlensaures Natron nebst 0,008 Gran Jod-Natrium in 16 Unzen Wassers. Die wahren Perlen dieser Gattung von Schwefelwassern sind die Quellen des Kainzen-Bades. Die Kanizer besteht zufolge Hrn. A. Buchner (1834) aus 0,050 Jod-Natrium, 3,710 Natron-Sesquicarbonat, 1,218 Quellsäure (organische Substanz), 0,992 Natronsulphat, 0,284 Gran Chlornatrium, also in Summe aus 6,480 Gran fester Bestandtheile. Die Guti-Quelle ist leider noch nicht quantitativ chemisch untersucht. — Betreffs der Einrichtungen und äusseren Annehmlichkeiten besitzt ein Jeder dieser Curorte seine eigenthümlichen Reize. Von Feldafing und dem Zollhause habe ich schon gesprochen; Kreuth liegt auf einem Bergplateau des Hochgebirges, Tölz, ein freundlicher Marktflecken mit guten Gast-, Privat-Häusern und Villen am Eingange in den Alpenzug, Kainzenbad inmitten der grossartigsten Alpennatur und Rosenheim unfern des Inn mit Park-Anlagen umgeben. Das Wohlthätige aller dieser Curorte besteht, mit Ausnahme von Tölz, in dem Umstande, dass man nach Verlassen des Cur- oder Logier-Hauses schon nach wenigen Schritten im behaglichsten Schatten unter grünem Blätterdache sich befindet. Kreuth und Rosenheim bieten endlich noch Soolen-Bäder.

Der Regierungs-Bezirk Niederbayern hat die Quellen bei Abbach, Abensberg, Göcking und Höhenstadt. Sie repräsentiren sämmtlich erdige Schwefel-Wasser. Das Abensberger ist bezüglich des Hydrothion-Gases am Schwächsten, hat nach Hrn. A. Vogel nur eine Spur in 16 Unzen Wassers, Göcking 0,200, Abbach 0,300 und Höhenstadt 0,600 Kubikzoll, Letzteres noch 0,600 Schwefel-Natrium. An festen Stoffen sind alle diese Wasser wenig sagend, denn Keines liess vier ganze Gran in 16 Unzen Wassers ermitteln. Für die reine Schwefelwirkung ist dieses Verhältniss inzwischen die wärmste Empfehlung, wie denn überhaupt Höhenstadt nach den bis jetzt bekannten quantitativen Analysen die Krone aller Schwefelwasser Bayerns beansprucht, welcher Curort nebenbei gesagt Staats-Eigenthum und in Pacht gegeben ist. — Die Bad- und Logier-Anstalten zu Abensberg und Göcking stehen fast unter dem Primitiven; befriedigend findet man sie aber zu Höhenstadt und Abbach. Beide Curorte liefern ebenfalls sehr gute Schlamm-Bäder.

Im Regierungs-Bezirke Schwaben begegnet man wieder Quellen im Gebirge und im Flachlande. Die Ersteren sind: Au im oberen Illerthale und Obertiefenbach noch weiter zurück in den Bergen; Au mit zwei Quellen, welche etwa vierzig Schritte vom hölzernen Bade- und Wohnhause auf einer Wiese zu Tage gehen, wird nur von wenigen Landleuten jetzt mehr besucht. Seine ältere und stärkere Quelle enthält bloss 0,030 Kubikzoll Schwefel-Wasserstoff-Gas mit 2,600 Gran fester Bestandtheile und unter ihnen 1,900 Gran kohlensaurer Kalkerde in 16 Unzen Wassers. Beide Quellen sind nur in Holz gefasst und nicht einmal überdacht. Obertiefenbach, in einem schluchtähnlichen, engen und abfallenden Alpenthale mit gutem Bad- und Gast-Hause — Ersteres ist wie viele Häuser im Algäu nur von Holz — erfreut

sich einer wasserreichen alkalischen Schwefel-Quelle, welche aber wie die zwei vorhergehenden Hr. A. Vogel sehr schwach gefunden hat, 0,050 Kubikzoll Schwefel-Wasserstoffgas zu 2,700 Gran fester Stoffe und unter diesen 1,400 Gran kohlensaures Natron. Hr. Zängerle, Rector an der Gewerbschule zu Landau in der Pfalz, ist gegenwärtig mit einer neuen quantitativen Analyse dieser Quelle beschäftiget. Vorläufig hat er durch Reaction die Anwesenheit von Jod in derselben bereits nachgewiesen. Dem Geruche und Geschmacke nach ist sie mir genau wie die Krankenheiler Bernhards-Quelle vorgekommen. Zu Obertiefenbach bekommt der Curgast auch vorzügliche Kuh- und Ziegen-Molken von der Alpe. — In dem hochromantischen Algäu ist eine erdig-salinische Schwefel-Quelle aufgefunden worden, welcher eine grosse Zukunft vorbehalten sein dürfte, nämlich in Oberdorf zunächst dem reizend liegenden Hindelang. Hr. A. Buchner hat bei dem Verdampfen des nach München geschickten Wassers aus 16 Unzen 16,876 Gran fester Stoffe erhalten, welche grösstentheils aus schwefelsauren Salzen, nämlich vor Allem aus Gyps, dann aus schwefelsaurem Kali und Natron, wie endlich aus schwefelsaurer Bittererde bestanden. Dieses Mineralwasser ist dabei ebenfalls reich an Schwefel-Wasserstoff, weil es hier in München noch stark nach demselben roch und schmeckte. Bekanntlich verlieren schwache Schwefel-Wasser ihren Geruch sehr bald, können eigentlich ohne Zersetzung gar nicht verschickt werden. — Faulenbach bei Füssen, oberhalb des linken Lech-Ufers, liegt gerade am Saume der Alpen, von denen es nur durch den Lech und die Fahrstrasse an dessen rechter Seite getrennt ist, und besteht aus einem einzigen Hause, das zum Wohnen und Baden dient. Das erdige Schwefelwasser enthält in 16 Unzen nach Hrn. A. Buchner (1829) 14 Gran fester Stoffe, nämlich 9,750 Gyps, 3,000 schwefelsaure Bitterde und 1,250 Gran eines nicht näher bestimmten Kalksalzes mit 0,280 Kubikzoll Schwefel-Wasserstoffgas. Etwa vierzig Schritte hinter dem Hause findet man kalte Bäder in einem Teiche; Molke von der Vilser Alpe und Kräutersäfte; bescheidene aber reinliche Einrichtungen. — Dicht am nordöstlichen Ufer des Bodensee's kauert dreiviertel Stunden westlich von der Inselstadt Lindau das Schachenbad mit seinen zwei geräumigen Gebäuden, umgeben von Wein- und Obst-Gärten. Seine wasserreiche Quelle ist so schwach an Schwefel-Wasser-Stoff, dass dieser bloss zeitweise durch den Geruchssinn wahrgenommen werden kann. Der neuen Analyse des Hrn. Dr. Lintner, Rectors der Gewerbschule zu Lindau, vom Jahre 1861 gemäss dürfte sie nur als ein Mittelglied zwischen erdig-eisenhaltigen Schwefel-Wassern und eisenhaltigen Kalkwassern gelten, denn 16 Unzen ihres Wassers enthalten 2,212 Gran fester Bestandtheile und unter diesen je 0,069 Eisenoxyd, Thonerde und organische Substanz, dann 0,991 schwefelsaure und 0,484 kohlensaure Kalkerde, 0,300 Chlor-Natrium, 0,131 Chlor-Kalium und 0,108 Gran Kieselerde. Trotz dieser kleinen Mengen schmeckt dieses Mineral-Wasser doch schwach dintenhaft. Reinliche und helle Bade-Cabinete, Badehütten im Bodensee, billige Preise; in der Nähe der ausgezeichnet schöne Gruber'sche Garten. — Wemding, nur einige hundert Schritte westlich vom gleichnamigen Städtchen auf einer Wiese mit grossem Wohn- und Bade-Hause liegend, die sich wieder an einen Buschwald anlehnt, etwa zwei Stunden von der Eisenbahn-Station Oettingen, hat drei Mineral-Quellen, deren Wasser zusammengemengt zu den Bädern benützt wird. Unter Jenen befindet sich nur eine einzige eigentliche Schwefel-Quelle. Das zusammengemengte Wasser lieferte dem Analytiker Hrn. A. Vogel aus 16 Unzen 6 Gran fester Stoffe mit einer Spur von Schwefel-Wasserstoffgas, unter Jenen 2,950 schwefelsaure Magnesia, 1,200 kohlensaure Kalkerde und 0,750 Chlor-Kalium. Die Schwefel-Quelle selbst, welche gleich den zwei Uebrigen gesondert gefasst ist, riecht und schmeckt eindringlich nach Schwefel-Wasserstoffgas. Gute und reinliche Einrichtungen, billige Preise, Still-Leben, gebahnte Waldwege.

Der Regierungsbezirk Oberpfalz stellt zu dem Contingente der Schwefel-Wasser vier Quellen. Sie gehen eine Viertelstunde östlich vom Städtchen Neumarkt auf einer sandigen Ebene zu Tage und sind schwach eisenhaltig. Diess lässt sich jedoch nur von Einer, der Badequelle sagen, weil bloss diese allein vom Hrn. A. Vogel im Jahre 1825 untersucht wurde. Uebrigens ist sie eine reichhaltige Schwefel-Quelle, was schon daraus hervorgeht, dass sie freiwillig Schwefel-Eisen niederfallen lässt. Der genannte Chemiker erhielt aus 16 Unzen Wassers 6,950 Gran fester Stoffe, hierzu 0,400 Schwefel-Wasserstoff- und 1,500 Kohlensäure-Gas. Jene bestanden aus 0,100 kohlensaurem Eisenoxydul mit Schwefel-Eisen, 2,700 schwefelsaurer Talkerde, 1,200 kohlensaurer Kalkerde, 0,800 Humus-Extract mit essigsaurem Natron, endlich aus je 0,750 Gran Chlorkalium und Chlormagnesium. Fürwahr eine höchst-wirksame chemische Zusammensetzung! Die Quellen sind mit Garten-Anlagen hübsch umgeben, deren Hintergrund ein wohleingerichtetes Cur- und Logier-Haus einnimmt. — Ober- und Mittel-

Franken wie die Pfalz gingen bei Austheilung der Schwefel-Wasser von Seite der Natur fast leer aus; die beiden ersten Regierungs-Bezirke erfreuen sich nämlich gar keiner, die Pfalz aber bloss einiger ärmlicher Schwefel-Quellen bei Buchelberg und Edenkoben. Mit Vorliebe hat Jene dagegen den Regierungs-Bezirk Unterfranken auf seinen kalksteinigen Gegenden des Mainthales bedacht, indem sie gegenüber dem Dorfe Wipfeld, einige hundert Schritte vom linken Main-Ufer entfernt, die zwei ausgezeichneten Schwefelwasser der Ludwigs- und Schilfs-Quelle der Erde entsteigen lässt. Erstere enthält nach Hrn. Scherer's Analyse vom Jahre 1838 in 16 Unzen Wassers 0,900 Kubikzoll Schwefel-Wasserstoffgas bei 12,335 Gran fester Stoffe, welche den grösseren Ziffern gemäss aus 8,000 schwefelsaurer Kalkerde, 2,254 kohlensaurer Kalkerde, 0,525 kohlensaurer und 1,526 Gran schwefelsaurer Talkerde bestehen; hierzu ein an Humus-Säure und Gasen reicher Schwefel-Mineralschlamm; auch Molken, elegantes Curhaus und wegen der Milde des Klima Saison vom Mai bis zum Oktober. — Zwei und eine halbe Stunde den Strom aufwärts befinden sich am rechten Mainufer bei Sennfeld, einem grossen $^1/_2$ Stunde südöstlich von der Eisenbahn-Station Schweinfurt — diese ist auch die Nächste für Wipfeld — gelegenen Dorfe zwei Quellen mit einer Badeanstalt. Der Schwefel-Wasserstoff Jener nach Hrn. Rumpf's Analyse ist leider noch nicht bestimmt, während er nach einer Früheren aus 0,440 Kubikzoll in 16 Unzen Wassers bestehen soll. Der Ersteren zufolge haben die vordere Quelle 12,689 und die hintere 11,393 Gran grösstentheils aus Kalkerde bestehender fester Stoffe. Beide Quellen sind den eisenhaltig-erdig-salinischen Schwefel-Wassern beizurechnen. — Abermals einige Stunden den Main aufwärts, wieder auf dem rechten Fluss-Ufer, gehen zwei Quellen bei Hassfurt zu Tage, deren sogenannte Untere zum Trinken benützt wird und nach Hrn. v. Bibra's Analyse (1846) in 16 Unzen Wassers 0,045 Gran d. i. 0,113 Kubikzoll Schwefel-Wasserstoff und 25,010 Gran feste Bestandtheile enthält, von denen besonders zu nennen sind 13,640 Gran schwefelsaure und 3,740 kohlensaure Kalkerde mit 0,998 Bittererde, 2,688 schwefelsauren Natrons, 1,836 schwefelsaurer Bittererde, 1,352 Chlornatrium und 0,560 kohlensauren Eisenoxyduls. Der hohe Werth dieser Quelle besteht aber hauptsächlich in der ansehnlichen Menge von schwefelsauren und Chlor-Salzen, vermöge welcher eine lösende und den Stuhlgang befördernde Wirkung neben dem Einflusse des Schwefel-Wasserstoffes und des Eisens auf den menschlichen Körper bedingt wird — Eigenschaften die in ganz Bayern bloss der Quelle zu Oberdorf bei Hindelang, etwas auch der zu Sennfeld, zukommen. Einfache, nette Bade-Cabinete und Wohnungen im Städtchen. — An Schwefel-Säuerlingen ist Bayern baar. Zwar hat man die sogenannte Schwefel-Quelle zu Bocklet im Regierungs-Bezirke Unterfranken als Solchen schon bezeichnet, indess nach meinem Dafürhalten mit Unrecht; vielmehr ist diese Quelle den schwefelhaltigen Eisen-Säuerlingen beizuzählen, weil ihr Wasser nach Hrn. A. Vogel bei nur 5 Gran fester Stoffe 0,400 kohlensaures Eisenoxydul, 2,500 Kalk-Carbonat, je 0,500 Talk- und Natron-Carbonat und Chlor-Kalium, je 0,250 Gran Chlor-Natrium und Natron-Sulphat, bei bloss 0,200 Kubikzoll Schwefel-Wasserstoff die beträchtliche Menge von 21 Kubikzoll freier Kohlensäure in 16 Unzen ergab.

Der Gebrauch der Schwefel-Wasser hat sich bis jetzt bei atonischen chronischen Entzündungs-Zuständen, selbstverständlich also auch bei Congestionen, namentlich Solchen gegen Kopf und Brust, bei feuchten Katarrhen, Haemorrhoiden, Gicht und Rheumatismen, chronischen Blei- und Quecksilber-Vergiftungen, bei manchen Nerven-Hyperaesthesieen und verschiedenen Haut-Krankheiten bewährt. Die genauere Indication hierbei hängt von der Menge des Schwefel-Wasserstoffes und der festen Bestandtheile der einzelnen Quellen ab. Dabei bleibt nur zu beklagen, dass die Gränzen fraglicher Anzeige nicht auch auf die Benützung der Einathmung des Schwefel-Wasserstoffgases hin sich erweitern lassen, weil kein bayerisches Schwefelbad ein wohleingerichtetes Einathmungs-Cabinet bisher, namentlich den Lungen-Kranken und erethisch Nervösen, zu bieten im Stande ist.

IV. Glaubersalz-Wasser und V. Bittersalz-Wasser.

Glaubersalz-Quellen fehlen dem Königreiche Bayern gänzlich, trotz dem dasselbe gegen Norden an Böhmen gränzt, welchem Lande solche frische und heisse Wasser in Menge entströmen. Eine gleiche Bewandtniss hat es mit den Bittersalz-Quellen. Zwar gehen in einem Buchenwalde, eine halbe Stunde von Burgbernheim, einem Flecken Mittelfrankens, fünf Quellen zu Tage, die unter die Klasse der Bittersalz-Quellen nach der von mir versuchten chemischen Eintheilung gehören; sie sind jedoch so schwach an schwefelsaurer Talkerde — nämlich 4,100 Gran in 16 Unzen Wassers nach Hrn. A. Vogel, nebst 2,100 kohlensaurem

Kalke, 0,500 kohlensaurer Magnesia, 0,200 Chlor-Kalium und je 0,150 Gran Chlor-Magnesium und Humus-Extract — dass bei ihnen die arzneilich abführende Wirkung, welche mit der innerlichen Gabe der Bittersalz-Wasser auf den menschlichen Körper gewöhnlich bezweckt wird, nur mit dem Genusse von grossen Quantitäten dieses Wassers zu erzielen ist, obwohl die lösende Wirkung recht eindrucksvoll hervortritt, wesswegen besagte Quellen immerhin sehr schätzbare Mineralwasser sind. Auch werden sie in den einfachen, jedoch zweckmässig eingerichteten drei Cur-Gebäuden vielfältig gebraucht.

(Schluss folgt.)

Recension.

W. Bodenhamer, M. D., A practical Treatise on the Aetiology, Pathology, and Treatment of the congenital Malformations of the Rectum and Anus. New-York, Samuel S. A. William Wood, 1860.

Hiermit hat der Verfasser eine für den Chirurgen höchst-interessante Arbeit geliefert. Dieses Buch darf in keiner öffentlichen medicinischen Bibliothek fehlen. Bodenhamer hat darin alle bekannt gewordenen Fälle angeborner Bildungs-Fehler des Mastdarmes und des Afters, 287 an der Zahl und von 232 Autoren geliefert, die Meisten in extenso wörtlich oder in getreuer Uebersetzung, die Wenigsten im Auszuge wiedergegeben, sie in entsprechender Weise in neun Klassen getheilt und jeder Klasse, sowie im Allgemeinen eingangs so im Speciellen die anatomische Beschreibung und die Behandlung nach seiner und der berühmtesten Autoren Ansicht vorausgeschickt. Von der ersten Klasse: »widernatürliche Enge des Afters und des nächstanliegenden Theiles des Darmes« zählt er 12 Fälle auf; — von der zweiten Klasse: »Verschliessung des Afters durch eine Membran« 16; — von der dritten Klasse: »After-Mangel und blindsackige Endigung des Rectum« 53; — von der vierten Klasse: »bei normal gebildetem After blindsackige Endigung der After-Höhle und blindsackige Endigung des Rectum mit mehr oder weniger dicker Zwischenmasse (Septum)« 45; — von der fünften Klasse: »widernatürliche Endigung des Mastdarmes nach Aussen an irgend einer Stelle der Kreuzbein-Gegend, des Darmes, der Eichel oder der Schaamlippen« 25; — von der sechsten Klasse: »Einmündung des Mastdarmes in die Harnblase« 22, in die Harnröhre 22, in die Scheide 29 oder in eine gemeinschaftliche Kloake 1, also im Ganzen 85; — von der siebenten Klasse: »bei normalem Rectum Einmündung der Harnleiter, oder der Scheide, oder der Gebärmutter in den Mastdarm« 17; — von der achten Klasse: »gänzlicher Mangel des Mastdarmes« 28 und von der neunten Klasse: »widernatürlicher After bei gänzlichem Mangel von Rectum und Kolon« 6 Fälle. Zum Schlusse behandelt der Verfasser den »künstlichen After« noch eigens und beschreibt die verschiedenen Methoden desselben. Eilf Tafeln mit Copieen von bei den entsprechenden Fällen bis jetzt veröffentlichten Abbildungen und den einschlägigen Instrumenten finden sich ebenfalls in diesem Werke.

Was das anatomisch-physiologische Verhältniss, die grössere oder geringere Heilbarkeit und die grössere Kunst zu heilen anbelangt, mögen die anderen von den unter den neun Klassen beschriebenen Bildungs-Fehler des Afters interessanter sein, für die Praxis glaube ich verdienen die Fälle der vierten Klasse mit Vorhandensein eines normalen Afters, oder der blindsackigen Endigung sowohl der After-Höhle als des Mastdarmes mit mehr oder weniger dicker, diese Organe trennender Zwischenwand, die grössere Aufmerksamkeit aus dem Grunde, weil der eigentliche Bildungs-Fehler bei normal gebildetem After verhältnissmässig sehr häufig nicht bei Lebzeiten, sondern erst bei der Leichen-Oeffnung zur Erkenntniss gelangt und weil die Leichen-Oeffnung in der Privatpraxis, besonders auf dem Lande, selten gemacht wird, so dass zu vermuthen steht, dass derlei Fälle viel öfter vorkommen als sie bekannt werden. Was die Art der Operation betrifft, ob die Durchbohrung der Scheidewand mittelst Trocart innerhalb und von der Afterhöhle aus, oder die Eröffnung des Mastdarm-Blindsackes mittelst eines Messers, oder die Amussat'sche Methode: Aufschlitzung des Afters von Aussen und Rückwärts bis zum Blindsack-Ende des Mastdarmes und der Befestigung dieses mittelst der Naht oder der Anlegung eines künstlichen Afters, so spreche ich unverholen meine Meinung dahin aus, dass immerhin die Durchbohrung der Zwischenwand mittelst Trocart zuerst versucht werden soll und, wenn sie gelingt, dass sie die am Wenigsten verletzende ist und die besten Heil-Ergebnisse gewähren muss, aber unter der Bedingung, dass 1) bei der Durchbohrung ein zuvor in die Harnblase eingelegter Katheter den Operateur

von einer schädlichen Richtung des Stoss-Instrumentes abweist; 2) dass, wenn die Durchbohrung der Zwischenwand und die Eröffnung des Blindsack-Endes des Rectum gelungen, was nach Ausziehung des Trocart-Stiletes das allmälige Ausfliessen von Mekonium aus der Canüle beurkundet, die Canüle des Trocart in dem After und Rectum sogleich liegen bleibt, um, da die Canüle als Tampon wirkt, jedwede Blutung zu vermeiden; 3) dass diese Canüle erst nach einigen Tagen, während welcher sie gut befestiget leicht ertragen wird, mit einem elastischen Rohre auf die Art vertauscht wird, dass man in die Canüle einen handhebelosen Katheter oder eine lange, dicke, runde Sonde schiebt, darnach die Canüle herauszieht und endlich über der in dem Mastdarme steckenbleibenden Sonde eine oben und unten offenmündende elastische Röhre ein und hinaufschiebt, welche nach Entfernung der Sonde dann wieder darin liegen bleibt. Die elastische Röhre kann je nach Bedürfniss auf eben dieselbe Weise mit einer anderen etwas weiteren gewechselt werden, bis nach einigen Wochen man sich von der Herstellung eines Verbindungs-Kanales zwischen After und Mastdarm überzeugt hat. Ich habe diese Methode, ich glaube in der soeben beschriebenen Art und Weise zuerst, bei dem von mir in der »Zeitschrift für rationelle Medicin,« N. F. Band III. S. 366 beschriebenen Falle angewendet und bei einem sehr ruhigen Verlaufe das schönste Ergebniss erzielt, so dass der operirte Knabe trotz einiger anderer Gebrechen nun gebrechenlos zum gesunden wohlgebildeten Jünglinge heranwächst. Ich habe aus einer Zusammenstellung der in Bodenhamer's Werk beschriebenen Fälle vierter Klasse gefunden, dass von 16 mittelst Trocart operirten Kindern zehn genesen und sechs gestorben sind. Bei diesen Letzteren wurde die Operation theils unter ungünstigen Verhältnissen unternommen, theils eben nicht vorsichtig genug ausgeführt, bei Keinem wurde die Canüle unmittelbar nach der Operation liegen gelassen. Von den zehn mit dem Messer operirten Kindern wurden vier geheilt und sechs starben.

von Schleis.

Correspondenzen.

L. Aus Niederbayern, im Juni. Gemäss §. 23 Nro. 1 der allerhöchsten Verordnung vom 22. Dezember 1830 über die öffentliche Schutzpocken-Impfung ist den ordentlichen Impfärzten, nebst dem Ersatze der Kosten auf den Druck der nöthigen Impfpapiere, »für jede gelungene oder als Solche zu betrachtende öffentlich geschehene Impfung in den grösseren Städten und Märkten, vielmehr an ihrem Wohnsitze, eine Gebür von 8 kr. und auf dem Lande, d. h. über Land, von 12 kr. einschlüssig des zur Impfung etwa nöthigen Gehilfen und der Reisekosten, dann der den Kindern als Mutter-Impflingen ertheilten Geschenke« etc. bewilliget und erscheint diese Gebür auch durch §. 9 Absatz 3 der allerhöchsten Verordnung vom 21. April 1862 »über den ärztlichen Dienst bei den Gerichten und Verwaltungs-Behörden nach neuester Organisation« gewährleistet. Dieselbe bildete von Jeher keineswegs eine Vergütung für die ausserordentliche Mühewaltung und Versäumniss einer fast ausschliesslich zu verwendenden Zeit von 6 bis 8 Wochen, welche das gesammte, in mehrfacher Hinsicht odiose Impfgeschäft durch Einholung der Conscriptions- und Anfertigung der Impf-Listen, durch die nöthigen Vor- und unvermeidlichen Nach-Impfungen, die öffentlichen Impfungen selbst und die ganz unentgeltlich zu vollziehenden Revaccinationen, die amtliche Ausfertigung der Impfscheine, den schliesslichen Jahres-Bericht an die k. Regierung u. s. w. in Anspruch nimmt; vielmehr erfahrungsgemäss nur eine angemessene Entschädigung für die oben bezeichneten Baar-Auslagen. Heutzutage ist nun aber auch das nicht mehr in ausreichendem Masse der Fall, da mit der seit Jahren stets zunehmenden Theuerung aller Lebens-Bedürfnisse, der Miethen und Löhne, auch die Preise jener Auslagen, insbesondere auf Gefährte und Verköstigung, unleugbar um das Doppelte gestiegen sind. Es dürfte daher eine entsprechendere Erhöhung auch jener Gebüren ebenso zeitgemäss als billig sein. Sicherem Vernehmen nach wurde eine Solche, wenigstens von 8 auf 12 beziehungsweise von 12 auf 18 kr., schon vor geraumer Zeit von dem k. Impfarzte in München competenten höchsten Ortes officiell beantragt und befürwortet. Möchte diese neuerliche unmassgebliche Anregung der Sache jenen bescheidenen Antrag daselbst in wohlwollende Erinnerung bringen und zur gnädigsten Gewähr fördern!

—B. Würzburg, im Mai. Nach einer Mittheilung des kgl. Bezirksgerichts-Arztes Dr. F. A. Vogt im jüngsten Hefte der »Würzburger medicinischen Zeitschrift« beträgt nach der Volkszählung vom 3. Dezember 1861 die Civilbevölkerung Würzburgs in Summe 27,050 (das Militär zählt 246 Familien und 9332 Seelen) Personen in 7758 Familien. Im Jahre 1852 belief sich die Seelenzahl auf 24,386 Personen in 4004 Familien. Nach Alter und Geschlecht theilt sich die derzeitige Bevölkerung folgendermassen: männliche Einwohner über 14 Jahre: 9466 oder 34,9 Procente; weibliche 12,503 oder 45,7 Procent; männliche unter 14 Jahren: 2573 oder 9,1 Procente und weibliche 2508 oder 9,2 Procente. Das männliche Geschlecht verhielt sich also zum weiblichen wie 100:124. Die erwachsene Alters-Klasse beträgt 81,21 Procente, Jene unter 14 Jahren beträgt 18,78 Procente. Geboren wurden 262 männliche und 239 weibliche Kinder. im Ganzen 501; davon eheliche 228 männliche und 210 weibliche = 438; aussereheliche 34 männliche und 29 weibliche = 63. Ueberhaupt kamen 965 Geburten vor. Auf 1000 Bewohner treffen 18,1 Geburten; auf 100 eheliche Geburten 14,1 aussereheliche, oder die ausserehelichen Geburten verhalten sich zu den ehelichen wie 1:6,9. Dem Geschlechte nach kommen auf 100 weibliche 109 männliche Geburten oder unter 1000 Geburten sind 522 männlichen Geschlechtes. Die Anzahl der Todtgeburten beträgt 10 oder 1,9 Procente der Geburten, oder es trifft 1 Todtgeburt auf 50,1 Geburten.

Im Entbindungs-Hause kamen jedoch auf 385 Geburten 29 todtgeborene d. i. 7,5 Procente oder 1 auf 13,2 Geburten. — Der getrauten Paare waren 212, auf 10000 Einwohner kamen demnach 73,3 Trauungen. Demnach treffen auf 1 getrautes Paar 2,0 Geburten. Unter 20 Jahren waren 1 männliches und 5 weibliche Individuen, von 20 bis 25 Jahren 4 männliche und 1 weibliches, von 25 bis 30 Jahren 43 männliche und 53 weibliche, von 30 bis 40 Jahren 104 männliche und 88 weibliche, von 40 bis 60 Jahren 56 männliche und 31 weibliche und über 60 Jahre nur 9 männliche. Im Jahre 1860 waren von Frauen 54 Procente über 30 Jahre alt; von den Männern 77 Procente desgleichen. Anzahl der Ehen nach Confessionen: katholische 141, protestantische 34 und gemischte Ehen 29. — Gestorben sind im Ganzen 667 Personen und mit denen im Julius-Spitale 937; männliche 304 und weibliche 363; unter 14 Jahren männliche 94 und weibliche 105 = 199; über 14 Jahren männliche 210 und weibliche 258 = 468 Personen. Die 667 Todesfälle überragen die 501 Geburten um die bedeutende Summe von 166 Seelen. Es kommen auf 1000 Lebende 24,6 Gestorbene oder es trifft 1 Gestorbener auf 40,5 Lebende. Die Sterblichkeit nach Geschlechtern ist folgende: vom weiblichen Geschlechte starben 55 Procent der Gestorbenen (363 : 304). Da das weibliche Geschlecht auch 55 Procente der Gesammtbevölkerung ausmacht, so waren die Sterbefälle gleichmässig zwischen beiden Geschlechtern vertheilt. Von unter 14-jährigen Gestorbenen betragen diejenigen weiblichen Geschlechtes 52,2 Procente, bei den über 14jährigen Gestorbenen betrug der weibliche Antheil 55,1 Procente. Die unter 14jährigen Gestorbenen betragen 29,8 Procente der Gesammtsterblichkeit. Die Kinder-Sterblichkeit im 1. Jahre ist durchschnittlich = 23,2 Procenten. Die Sterblichkeit der unehelichen Kinder, ohne die fremden Kinder, verhält sich wie 26,9 : 26,0. Die Zahl der conscribirten Armen beträgt 296 Familien und Seelen auf 27,050 Seelenzahl. Die höheren Altersklassen über 60 Jahre erreichen mehr Männer und weit mehr Frauen, als wie z. B. in Preussen. Nach Virchow ist die Reihenfolge der Monate nach der Sterblichkeits-Höhe in Würzburg folgende: März, Mai, April, Januar, Juni, Februar, Juli, August, November, Dezember, September und Oktober. Die vorzüglichste Todes-Ursache beruht in Krankheiten der Athmungs-Organe; an diesen mit der nicht wohl trennbaren Tuberculose starben 33,11 Procente, d. i. ein Dritttheil sämmtlicher Todesfälle. An Lungen- und Rippenfell-Entzündung starben 7,4 Procente, am Typhus bloss 1,6 Procente. Eine bedeutende Rolle spielen auch die Gehirn-Entzündungen mit 5,49 Procente und die Brechruhr der Kinder mit 8,4 Procenten. An Ruhr, Blattern und Rheumatismus fanden keine Todesfälle Statt. Im Julius-Spitale starben im Jahre 1860/61 252 Personen, 149 männlichen und 103 weiblichen Geschlechtes. Eine höhere Sterblichkeit findet hier in den Jahren 20 bis 40 Statt, welche sich durch die aufgenommenen Gesellen und Dienstboten erklärt; zu Jener der Altersklassen von 70 bis 100 liefern die Pfründner das Contingent.

* Paris, 22. April. In der vorgestrigen Sitzung der hiesigen Akademie der Wissenschaften zeigte Professor Dr. de Quatrefages an, dass bei Abbeville im Departement der Somme das erste Menschen-Fossil, nämlich eine menschliche Kinnlade nebst Backzahn, im Diluvialsande aufgefunden worden ist.

Personalnachrichten.

Ernennungen: Dr. med. Alfred Riedel aus Bayreuth erhielt die Stelle eines praktischen Arztes zu Plech Bezirksamtes Pegnitz und der Bezirksarzt zweiter Klasse Dr. Philipp Hindernacht zu Würzburg unter dem 7. Juni die in dem Kreis-Medicinalausschusse von Unterfranken und Aschaffenburg erledigte Stelle eines promovirten praktischen Arztes.

Todesfall: In Würzburg verstarb der pensionirte kgl. Bezirksarzt Dr. Felix Walter von Aub, 56 Jahre alt.

Witterungs-Verhältnisse im Monate Mai 1863.

(Aus den meteorologischen und magnetischen Tagebüchern der kgl. Sternwarte zu Bogenhausen bei München.)

Datum	Barometer bei 0° R.			Temperatur nach R.			Dunst-Druck.			Windrichtung und Stärke.			Nieder-schlag.	Himmels-Schau und Witterung.
	8 Uhr Morgens	2 Uhr Mittags	6 Uhr Abends	8 U. M.	2 U. M.	6 U. A.	8 U. M.	2 U. M.	6 U. A.	8 Uhr Morgens	2 Uhr Mittags	6 Uhr Abends		
1.	317.'''91	317'''.80	317'''.84	6°.3	6°.4	6°.0	2'''.9	3'''.0	3'''.0	SO_2	$NO_{2\cdot3}$	NO_3	0'''.37	bedeckt, Regen.
2.	16.42	15.78	15.21	6.1	11.2	9.2	2.7	3.2	3.2	$O_{3\cdot4}$	$O_{3\cdot4}$	$O_{2\cdot3}$	1.42	bedeckt, Sonnenblicke.
3.	15.53	14.98	14.74	11.2	16.0	10.2	3.9	3.8	3.5	W_2	Stille	NW_2	—	bewölkt; Nachm Gewitter und Regen, Ab. Regen.
4.	15.27	15.29	15.28	10.5	12.0	10.9	3.7	3.1	3.6	SW_1	$SW_{2\cdot3}$	$SW_{0\cdot1}$	1.10	bedeckt, Sonnenblicke; 4 U. Ab. etw. Regen u. Hagel.
5.	16.27	16.07	16.19	10.7	15.3	11.0	3.8	4.0	3.7	W_1	Stille	$W_{1\cdot2}$	0.15	grösstentheils bedeckt; zwischen 11 U. Morgens u. 6 U. Ab. mehrere Gewitter u. starker Regen.
6.	17.83	17.[illegible]0	17.72	8.8	12.0	11.0	3.9	3.8	3.7	SW_0	$SW_{0\cdot1}$	NO_1	9.32	bedeckt bis 12 U. Mittags u. Regen, später bewölkt.
7.	18.37	18.23	18.12	9.7	14.2	13.3	3.9	3.9	4.5	Stille	N_0	$NO_{0\cdot1}$	3.44	bewölkt; Morgens 7—8 Uhr dicker Nebel; 6 Uhr Abends Gewitter und Regen.
8.	19.36	19.14	18.94	12.3	14.5	12.7	4.0	3.6	3.8	Stille	$NO_{2\cdot3}$	NO_2	0.50	bewölkt.
9.	18.55	17.61	16.97	10.0	13.9	12.5	3.4	3.6	3.2	O_3	$O_{3\cdot4}$	$O_{2\cdot3}$	—	heiter.
10.	16.16	15.60	15.42	10.0	14.5	13.4	2.8	4.4	4.0	W_0	$W_{0\cdot1}$	$SW_{1\cdot2}$	—	heiter bis 2 U. Nachm., später bewölkt.
11.	16.71	16.88	17.55	12.6	15.0	12.1	3.7	3.9	4.3	$W_{2\cdot3}$	$W_{1\cdot2}$	$SW_{0\cdot1}$	—	stark bewölkt; zwischen 2 u. 4 U. Nachm. Gewitter und etwas Regen.
12.	18.25	17.72	17.33	13.6	15.8	15.2	4.6	4.1	4.2	O_1	O_1	$O_{0\cdot1}$	—	bewölkt; gegen Abend heiter.
13.	17.02	16.31	16.31	15.1	18.0	12.9	4.3	4.8	4.6	SW_0	NW_0	Stille	—	bewölkt; zwischen 3 u 5 U. Ab. Gewitter u. Regen.
14.	17.72	17.93	18.07	12.2	15.2	13.5	4.2	4.1	4.2	W_2	$NW_{0\cdot1}$	Stille	7.09	bedeckt; 11 Uhr Morgens Gewitterregen.
15.	18.60	18.15	17.82	12.6	16.6	15.7	4.0	5.0	4.5	$NO_{1\cdot2}$	O_0	NO_0	0.55	wenig bewölkt.
16.	18.68	18.15	17.61	14.9	17.4	16.5	4.2	4.5	4.9	$W_{0\cdot1}$	$O_{0\cdot1}$	O_1	—	heiter.
17.	17.52	16.72	16.30	17.5	19.4	18.1	5.4	5.1	5.0	$O_{0\cdot1}$	$NO_{0\cdot1}$	NO_1	—	heiter.
18.	16.03	15.11	14.61	17.5	21.1	19.4	5.0	5.0	6.4	SW_0	O_1	$NO_{0\cdot1}$	—	grösstentheils heiter.
19.	14.41	13.93	13.58	19.4	20.7	18.1	5.3	4.9	5.2	S_1	$O_{1\cdot2}$	S_1	—	grösstentheils heiter.
20.	16.88	17.30	17.59	8.5	10.5	7.9	3.1	3.3	3.1	W_2	W_3	W_2	—	bedeckt, öfter Regen; Ab. u. Nachts anhaltender Regen.
21.	17.95	18.09	17.93	7.9	9.9	10.3	3.3	3.4	3.6	$W_{1\cdot2}$	N_1	$N_{0\cdot1}$	9.80	bedeckt; Morgens Regen.
22.	16.50	15.42	14.89	11.1	14.5	13.2	3.9	4.1	4.0	$O_{0\cdot1}$	$NO_{2\cdot3}$	$NO_{2\cdot3}$	0.48	wenig bewölkt; 9 U. Ab. fernes Gewitter in S.
23	13.96	13.70	13.06	10.4	15.5	13.4	4.1	4.7	4.9	W_1	$O_{1\cdot2}$	N_0	—	grösstentheils bedeckt; 6½ U. Ab. Gewitter und starker Regen.
24.	12.05	11.97	12.14	9.9	8.5	7.8	4.2	3.8	3.6	NW_1	N_1	N_1	8.55	bedeckt; Regen den ganzen Tag.
25.	14.21	14.18	14.08	10.3	12.0	11.0	2.9	2.9	2.8	O_2	$O_{1\cdot2}$	$O_{2\cdot3}$	10.13	bewölkt.
26.	15.38	16.44	16.97	7.5	11.3	11.2	2.7	3.5	3.6	$NO_{2\cdot3}$	O_1	NO_0	0.07	bedeckt; in der Frühe etwas Regen.
27.	19.31	19.71	19.81	10.3	13.8	13.0	3.5	3.6	4.1	NW_1	$NW_{1\cdot2}$	Stille	—	stark bewölkt.
28.	20.36	19.84	19.47	14.3	15.5	14.9	4.2	4.1	3.9	O_0	Stille	NO_0	—	heiter.
29.	20.06	19.38	18.75	14.5	16.5	16.0	4.3	4.5	4.1	Stille	NO_1	N_0	—	heiter.
30.	19.01	18.41	18.11	15.4	17.6	16.7	4.4	4.5	4.6	SW_0	$NW_{1\cdot2}$	$NW_{1\cdot2}$	—	wenig bewölkt.
31.	317.84	317.68	317.55	13.0	15.2	11.8	4.5	4.1	4.0	W_1	$NW_{1\cdot2}$	NW_1	—	bedeckt; 8 U. M. etwas Regen. Ab. starker Regen.
Mittel	317.10	316.82	316.64	11.75	14.31	12.87	3.91	4.01	4.06				52.97	

Allgemeine Bemerkungen.

Herrschender Wind: Ost.

Nebel am 7. und 29.

Regen am 1., 3., 4., 5., 6., 7., 13., 14., 20., 21., 23., 24. und 31.

Gewitter: am 3., 4., 5., 7., 11., 13., 14., 22. und 23.

Barometer-Maximum: den 28. Morg. 8 U. = 320.'''36.

Barometer-Minimum: den 24. Abends 3 Uhr = 311.'''88.
Unterschied = 8.'''48.

Temperatur-Maximum: den 19. Abends 4 Uhr = 21°,5.

Temperatur-Minimum: den 2. Morgens 7 Uhr = 5°,4.
Unterschied = 16°,1.

Erdmagnetismus: tägliche Bewegung der Declination von Morgens 7 Uhr bis Nachmittags 2 Uhr im Mittel 12.'62. — Ungewöhnliche magnetische Bewegungen am 13., 15., 16., 17 und 23.

Redigirt von Professor Dr. Aloys Martin, kgl. Bezirksgerichts-Arzte. — Verlag der J. J. Lentner'schen Buchhandlung
Druck von E. Stahl.

München. №. 25. 21. Juni 1863.

AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

Herausgegeben

vom

ständigen Ausschusse bayerischer Aerzte.

Erscheint wöchentlich. — Man abonnirt ganzjährig zu 8 fl., halbjährig zu 4 fl. und vierteljährig zu 2 fl. Zu beziehen durch alle Postämter und Buchhandlungen des In- und Auslandes. — Einsendungen frankirt an die Redaction, Prannerstrasse Nr. 15. — Anzeigen werden aufgenommen und der Raum einer zweispaltigen Zeile mit 6 kr. berechnet.

Inhalt:

Amtlicher Erlass.

Bekanntmachung.

(Die Massregeln zur Verhinderung des Ausbruches oder der Verbreitung der Wuthkrankheit unter den Hunden betr.)

Im Namen Seiner Majestät des Königs.

Auf Grund des Art. 142 Abs. 3 des Polizei-Strafgesetzbuches werden von der unterfertigten kgl. Regierung für den Regierungs-Bezirk Oberfranken nachstehende oberpolizeiliche Vorschriften erlassen:

§. 1. Wenn bei einem Hunde die Wuth ausbricht oder auch nur Anzeichen eines drohenden Ausbruches der Wuth sich einstellen, so hat der Eigenthümer, oder Besitzer, oder derjenige, dessen Obhut der Hund anvertraut ist, denselben sogleich entweder zu tödten oder auf andere Weise unschädlich zu machen und jedenfalls der Orts-Polizeibehörde Anzeige zu erstatten.

§. 2. Fremde, freilaufende Hunde, an welchen Erscheinungen der Wuth wahrgenommen werden, sind, wenn man ohne Gefahr ihrer nicht habhaft werden kann, zu tödten. Die dessfalls nöthigen Anordnungen hat zunächst die Orts-Polizeibehörde zu treffen. Sollte die Einfangung oder Tödtung nicht gelingen, so sind in der Richtung, welche der Hund genommen hat, die nächsten Orte durch die Orts-Polizeibehörde sogleich hievon in Kenntniss zu setzen, damit sie die erforderlichen Vorkehrungen treffen und den Hund bei seinem allenfallsigen Erscheinen wo möglich unschädlich machen kann.

§. 3. Die Districts-Polizeibehörde, welcher in den in den §§. 1 und 2 aufgeführten Fällen von der betreffenden Orts-Polizeibehörde ungesäumt Anzeige zu erstatten ist, hat hierauf im Benehmen mit dem königl. Bezirksarzte sofort den Thierarzt und die Orts-Polizeibehörde mit den erforderlichen Anweisungen zu versehen.

§. 4. Wuthkranke oder der Wuth verdächtige Hunde, welche lebend in Verwahrung gebracht wurden, sind von dem Thierarzte von Zeit zu Zeit bis zum eintretenden Tode oder bis er die Ueberzeugung erlangt, dass die Wuthkrankheit nicht vorhanden ist, zu beobachten.

§. 5. Ist der Hund, welcher wuthkrank oder der Wuth verdächtig war, schon getödtet, so hat der Thierarzt die Inspection und Section des Cadavers vorzunehmen, der Districts-Polizeibehörde über das Ergebniss ausführlichen Bericht zu erstatten und zugleich anzugeben, welche Massregeln nothwendig erscheinen oder wegen Dringlichkeit der Sache von ihm bereits angeordnet und vollzogen worden sind.

§. 6. Besteht Gewissheit oder doch gegründeter Verdacht, dass ein Hund von der Wuth befallen ist, so hat die Orts- oder Districts-Polizeibehörde die Vornahme einer ausserordentlichen Visitation aller in dem betreffenden Orte und nach Umständen auch in den benachbarten Ortschaften vorhandenen Hunde anzuordnen, wobei insbesondere diejenigen Hunde wo möglich zu ermitteln sind, welche von dem wüthenden oder der Wuth verdächtigen Hunde gebissen wurden oder mit demselben in Berührung kamen.

§. 7. Ist ein Hund von einem wüthenden oder der Wuth verdächtigen Thiere gebissen worden, oder mit einem Solchen in Berührung gekommen, so hat der Eigenthümer, oder Besitzer jenes Hundes, oder derjenige, dessen Obhut derselbe anvertraut ist, den Hund sogleich entweder zu tödten oder auf andere Weise unschädlich zu machen, jedenfalls aber der Orts-Polizeibehörde alsbald Anzeige zu erstatten. Wird von der Districts-Polizeibehörde gestattet, dass der Hund verwahrt und beobachtet werde, so sind die von ihr hierüber ertheilten Vorschriften genau einzuhalten und es kann der Hund erst dann als unverdächtig freigegeben werden, wenn zwölf Wochen lang kein Zeichen der Wuthkrankheit an ihm wahrgenommen wurde.

§. 8. In den Orten, in welchen ein Wuthfall oder der gegründete Verdacht eines Solchen vorgekommen ist, oder die ein wüthender Hund durchlaufen hat, sind auf Anordnung der Orts- oder Districts-Polizei-Behörden alle Hunde wenigstens zwölf Wochen lang sicher zu verwahren, oder, wenn sie frei laufen, mit einem aus Metalldraht oder Spangen bestehenden, das Beissen verhindernden Maulkorbe zu versehen. Nur Fremden, welche durch einen solchen Ort kommen, ist gestattet, ihre Hunde an der Leine zu führen.

§. 9. Kommen in mehreren Orten eines Polizei-Districtes wiederholte Fälle von Hundswuth vor, so können die in §. 8 angeordneten Massregeln durch die Districts-Polizeibehörde auch auf solche Gemeinden ausgedehnt werden, in welchen bis dahin der Wuth verdächtige Hunde nicht vorgekommen sind. Sollte die Hundswuth in grösserer Ausdehnung auftreten, so bleibt die Anordnung von etwa weiter erforderlichen Massregeln durch die k. Kreisregierung, Kammer des Innern, vorbehalten.

§. 10. Die angränzenden Districts-Polizeibehörden sind von dem Ausbruche unzweifelhafter Wuth-Fälle bei Hunden immer ungesäumt in Kenntniss zu setzen, um die etwa nöthigen Sicherheits-Massregeln einleiten zu können; desgleichen sind derartige Vorfälle öffentlich bekannt zu machen, damit die Hundebesitzer gewarnt und auf ihre Hunde aufmerksamer werden.

§. 11. Sind innerhalb zwölf Wochen nach dem letzten Wuthfalle keine neuen Wuthausbrüche erfolgt, dann sind die in §. 8 oder 9 angeordneten Massregeln ausser Wirksamkeit zu setzen, wenn nicht etwa besondere Umstände deren weitere Beibehaltung nothwendig erscheinen lassen.

§. 12. Die Cadaver wüthender oder der Wuth verdächtiger Hunde sind unter ortspolizeilicher Aufsicht sechs Schuhe tief zu vergraben und mit einer Schichte von gebranntem Kalke zu bedecken. Von solchen Thieren dürfen weder die Haut noch andere Theile benützt werden.

§. 13. Die Desinfection der mit Speichel, Blut, Urin u. s. w. von einem wuthkranken oder der Wuth verdächtigen Hunde verunreinigten Gegenstände muss unter Aufsicht und Leitung des Thier-Arztes und der Ortspolizei vorgenommen werden, werthlose Gegenstände sind durch Feuer zu vernichten.

§. 14. Die Hundebesitzer, namentlich jene, welche Hunde an Ketten halten, haben bei grosser Hitze oder strenger Kälte ihre Hunde vor diesen Einflüssen möglichst zu schützen und insbesondere dafür Sorge zu tragen, dass dieselben stets gehörig mit Wasser versehen werden.

§. 15. Bei vorkommenden wuthkranken oder der Wuth verdächtigen Hunden sind vorstehende Bestimmungen durch die Orts- oder Districts-Polizeibehörde besonders bekannt zu machen oder den Hundebesitzern zu eröffnen.

§. 16. Den Strafbestimmungen des Art. 142 Abs. 3 des Polizei-Strafgesetzbuches unterliegen die Zuwiderhandlungen gegen die Vorschriften der §§. 1, 7 Abs. 1, 12 und 13, sodann gegen die auf Grund der §§. 6, 7 Abs. 2, 8, 9 und 11 erlassenen polizeilichen Anordnungen. Die früheren Regierungs-Ausschreiben treten mit dem Tage der Veröffentlichung dieser Vorschriften ausser Wirksamkeit.

Bayreuth, 7. Mai 1863.

Königliche Regierung von Oberfranken, Kammer des Innern.
Freiherr von Podewils.

Beilage.

Kennzeichen der Wuthkrankheit.

Die ersten Kennzeichen der entstehenden Wuth bei Hunden sind folgende: Die Hunde zeigen eine veränderte grössere Reizbarkeit, Munterkeit, Neigung zum Zorne, oder eine bemerkbare Trägheit und Unfolgsamkeit, bei erhöheter Temperatur der Nasenspitze, Wechsel des Appetites, Glanz und erhöhete Röthung der Augen, einen eigenthümlich veränderten Blick, Lecken des eigenen Urines und Kothes, an kalten Gegenständen wie Eisen, Steine etc. Hunde, bei welchen sich die Wuth in Folge des Bisses eines tollen Hundes entwickelt, zeigen oft vor und im Anfange des Ausbruches der Krankheit eine grosse Empfindlichkeit der Biss-Stelle, auf welche man durch das häufige Lecken, Kratzen und Nagen an derselben aufmerksam wird.

Bei der ausgebrochenen Wuth unterscheidet man zwei Formen dieser Krankheit, nämlich: 1) die rasende Wuth und 2) die stille Wuth. Bei Ersterer zeigen die Hunde eine grosse Unruhe, einen Drang zum Entweichen aus dem Hause und zum Herumschweifen, Neigung zum Beissen und eine eigenthümliche Veränderung in der Stimme. Zeitweise schnappen sie in die Luft, als ob sie Mücken fangen wollten, gerathen abwechselnd in einen stumpfsinnigen Zustand, in welchem sie die Augen halb schliessen, dabei den Kopf herabhängen lassen und ohne äussere Veranlassung mit heiserer Stimme bellen oder heulen. Bei keinem tollen Hunde verschwindet das Bewusstsein gänzlich, als bis kurz vor dem Tode. In den ruhigen Zwischenräumen erkennen fast alle wuthkranken Hunde während der Dauer der Krankheit ihren Herrn oder Pfleger. Die wuthkranken Hunde verschmähen gewöhnlich das ihnen gereichte Futter, dagegen fressen sie unverdauliche und eckelhafte Dinge, wie Erde, Heu, Holz, Stroh, Mörtel, Haare und Koth, wobei die Mist- und Harn-Entleerungen meist verzögert, verringert und schmerzhaft sind, bei gleichzeitiger auffallender Abmagerung der Thiere. Eine eigentliche Wasserscheu, welche als Symptom der Hundswuth früher angenommen wurde, besteht nicht; im Gegentheile findet man, dass Hunde ihren eigenen Urin lecken, im Wasser mit der Zunge plätschern, ja selbst mit Begierde saufen. Dabei ist aber meistens Schlingbeschwerde zugegen, so dass sowohl Getränke als feste Futterstoffe, sobald sie zum Schlundkopfe gelangen, zurückgestossen und erbrochen werden. Bisweilen schwimmen

wüthende Hunde durch fliessendes Wasser. Eine Veränderung der Stimme ist bei allen wuthkranken Hunden bemerkbar, indem Selbe rauh und heiser, widerlich und ängstlich wird, wobei sie das Maul in die Höhe halten, ähnlich denjenigen Hunden, welche durch das Spielen musikalischer Instrumente oder Glockentöne zu heulen anfangen. Das Beissen erfolgt als Schnappen, bisweilen nur leicht im Vorüberlaufen, bisweilen aber auch mit Wuth auf die ihnen vorgehaltenen oder im Wege stehenden Gegenstände und bisweilen so heftig, dass sie sich die Zähne ausbrechen und die Lippen blutig verletzen. Sind sie eingesperrt, so beissen sie in die Stäbe ihres Käfiges oder nagen an den hölzernen Wänden desselben, wühlen in dem Streustrohe und schütteln dasselbe bis zur Erschöpfung. Die Dauer solcher Beissanfälle, welche durch Reizen leicht hervorgerufen werden, wechselt von einigen Stunden bis zu einem ganzen Tage und darüber; sie ist gewöhnlich kürzer bei dressirten und Stubenhunden als bei wilderen Raçen; der Nachlass ist oft so vollständig, dass die Thiere dann nahezu gesund erscheinen. Die Schleimhaut des Maules ist in den meisten Fällen trocken, bisweilen selbst rissig und daher in der Regel ohne Schaum und Geifer. In ihrem Gange ist anfangs nichts Auffallendes zu bemerken und unrichtig ist die Angabe, dass wüthende Hunde den Schweif zwischen die Hinterschenkel herabsenken oder einklemmen, sowie, dass sie geradeaus laufen. Während des Herumschweifens scheinen sie bewusstlos zu sein, sie laufen in diesem Zustande fort, bis sie entweder zusammen stürzen, oder wieder zum Bewusstsein kommen, worauf sie gewöhnlich nach Hause zurückkehren. Dieses Stadium der Krankheit dauert in der Regel 3 bis 4 Tage, worauf bei zunehmender Schwäche im Hintertheile mit schwankendem Gange, nachgezogenen Hinterfüssen und allgemeiner Abmagerung des Thieres der Tod eintritt.

Bei der stillen Wuth sind die Hunde mehr still, ruhig und traurig, der Unterkiefer hängt gelähmt herab, das Maul steht offen, das Schlingen ist behindert, es fliesst und fällt Alles aus dem Maule, mit gleichzeitigem Speichel-Ausflusse, was sie zu sich genommen, und die Zungenspitze ragt häufig zwischen den Zähnen aus dem Maule hervor. Die Dauer erstreckt sich in keinem Falle über 10 Tage; in der Regel erfolgt der Tod zwischen dem 5. und 6. Tage, manchmal noch früher nach dem Auftreten der ersten Krankheits-Erscheinungen.

Originalien.

Bayern's Mineralquellen und Curorte,

skizzirt von Professor **Dr. L. Ditterich.**

(Schluss.)

VI. Kochsalz-Wasser.

Dieselben gehören zu den vorzüglichsten Mineralwasser-Schätzen Bayern's. Im Süden des Landes, d. i. in Oberbayern, decken die Alpen ein mächtiges Steinsalz-Lager, welches zu Berchtesgaden ausgelaugt, nämlich Sinkersoole erzeugt wird, und aus dem zu Reichenhall ausserordentlich wasserreiche Kochsalz-Quellen hervorbrechen. Beide Soolen, sowohl die künstliche Berchtesgaden's wie die natürliche Reichenhall's, sind schwach bromjodhaltig und gemeine Kochsalz-Wasser. Im ersteren Orte hat der dortige Wundarzt ein Logier- und Bade-Haus erbaut zum Gebrauche für Soolen- und Mutterlaugen-Bäder, welches bei der bekannten reizenden Hochgebirgslage Berchtesgaden's schon voriges Jahr zahlreich besucht wurde. Der Apotheker daselbst verabreicht auf Wunsch der Cur-Gäste Molken und Kräutersäfte. Reichenhall, das freundliche Salinenstädtchen im Salachthale, mit seiner stärkenden und doch milden Bergluft, hat seit der Errichtung seiner Soolenbad- und Molkencur-Anstalten im Jahre 1846 sich rasch emporgeschwungen und jetzt einen europäischen Namen erhalten, welchen es der Güte seiner Soole und Molke, literarischen Anstrengungen u. A. m. verdankt. Die natürlichen Salz-Quellen kommen höchst-zahlreich, mit verschiedener Stärke ihres Salz-Gehaltes, nämlich von 6 bis $23^1/_2$ Procenten, und in ausserordentlicher Menge aus dem Kalkgesteine. Sowohl für die Bäder wie für den Trunk wird nur die höchst-procentige, die Edel-Quelle, benützt; letzteren Zweckes halber, indem man einen bis zwei Esslöffel voll derselben gewöhnlichem Brunnenwasser beimengt. Doch hat der jetzige Bezirks- und Salinen-Arzt, Herr Collega v. Liebig, seit einem Jahre eine etwas niedererprocentige Quelle rein für sich zur Trink-Cur in Gebrauch gezogen. Achselmannstein am östlichen und Kirchberg am westlichen Ende des Städtchens sind die beiden Badeorte mit Logierhäusern etc. Ersteres gewährt den grössten Comfort. Ausser diesen bestehen noch seit dem laufenden Jahre die beiden Bade-Anstalten des Hrn. Dr. Hess und des Hrn. Apothekers Mack, Letztere auch mit einem Einathmungs-Cabinete versehen. — Von Berchtesgaden (Ilsang) wird Sinkersoole mittels der berühmten Reichenbach'schen Maschine über Berg und Thal in Röhren nach Reichenhall geleitet, hier mit gradirter und hochprocentiger Quellen-Soole zu gleichen Theilen gemischt und auf obige Art nach Traunstein und Rosenheim zum Versieden weiter geführt. Letztere beiden Salinen-Orte haben zweckmässig eingerichtete Bade-Anstalten. — Die Curorte Adel-

holzen, Empfing und Seon beziehen ihren Bedarf an Soole und Mutterlauge aus Traunstein; dessgleichen die näher an Rosenheim gelegenen, als Aibling, Kreuth und Miesbach, von der letztgenannten Saline. Der Marktflecken Miesbach nämlich bietet im Garten des ausgezeichneten Gasthofes der Frau Waitzinger Bade-Cabinete und alle Vorrichtungen zu einer Kaltwasser-Cur; Eisenbahn-Verbindung. Von Aibling war oben bei den Kalk-Wassern bereits die Rede. Die Seinigen sind in der Stärke eisenhaltig, dass sie ein Mittelglied zwischen Kalk- und Eisen-Wassern bilden, nämlich 0,060 Gran kohlensaures Eisenoxydul zu 4,229 anderen festen Stoffen in 16 Unzen Wassers. Die Quellen gehen eine halbe Stunde von dem schönen Markte entfernt zu Tage. Ihr Wasser wird in Fässern wie Flaschen zum Cur- und Logier-Hause gebracht, das am südlichen Ende des Fleckens unfern der Eisenbahn-Station liegt. Einen besonderen Ruf haben sich die vorzüglichen Schlamm-Bäder der Anstalt mit Recht erworben. — Am nördlichen Fusse der Alpen Oberbayerns quillt im Dorfe Heilbrunn, zwei Stunden von Tölz, das starke bromjodige Adelheids-Wasser. Es besteht zufolge Herrn Pettenkofer's Analyse vom Jahre 1849 aus nicht weniger als 0,367 Gran Brom- und 0,219 Jod-Natrium zu 38,068 Kochsalz und 6,216 Gran kohlensauren Natrons in 16 Unzen. Die Quelle ist leider nicht sehr wasserreich, wesshalb vorzugsweise die Trink-Cur in Gebrauch gezogen wird. In Flaschen wird dieses Mineralwasser auch fernhin versendet. Ein Curhaus besteht zu Heilbrunn nicht; wenn Wasser für den Bade-Gebrauch zu bekommen ist, was nicht jeden Tag möglich, so müssen die Bäder im Wirthshause, woselbst zwei Bade-Cabinete sich befinden, genommen werden, oder auch in Privathäusern, deren Einige auf Logieren und Baden der Fremden eingerichtet sind; endlich im guten Wirthshause des eine Stunde westlich entfernten Dorfes Bichl.

Der Regierungsbezirk Schwaben kann sich rühmen, nächst des Schieder'schen Salz-Brunnens bei Meinberg, welcher übrigens einer alten Analyse seinen Werth verdankt, die reinste jodige Kochsalz-Quelle von ganz Europa präsentiren zu dürfen. Sie befindet sich unter dem Namen Römer-Quelle (früher Kemptoner Wald-Quelle genannt) am nordwestlichen mittleren Gehänge des westlichen Abfalles vom Kemptener Waldgebirge, 2½ Stunden östlich von Kempten. Während in allen Kochsalz-Quellen mit Brom und Jod Ersteres das Letztere stets überwiegt, konnte Frhr. v. Liebig nur Spuren von Brom in der Römer-Quelle entdecken, fand dagegen in 16 Unzen ihres Wassers 0,120 Gran Jod-Magnesium und 1,036 Chlormagnium nebst 14,653 Chlor-Natrium, 2,481 kohlensauren Kalk, 0,421 kohlensaurer Bittererde und 0,019 Eisenoxyd, im Ganzen 21,995 Gran fester Stoffe und freier Kohlen-Säure, Letztere dem Masse nach zu 3,890 Kubikzoll, bei einer Quellen-Temperatur von 4,96° R. Der Curort Namens Sulzbrunn ist aus zwei Logierhäusern, einer Anzahl Bade-Cabinete nebst einem Einathmungs-Zimmer, technischen und Oekonomie-Gebäuden zusammengesetzt, liegt 2671 Pariser Fuss über dem Meere und hat sicher eine grosse Zukunft, weil ausser seinem Mineralwasser, seiner Berg- und Waldes-Luft, seinen Quellen-Producten, Molken und Kumis, seine Einrichtungen ihn besonders empfehlen. Unter dem Namen Kemptener Jod-Wasser von Sulzbrunn, Salzlauge, Quellsalz u. s. w. findet Versendung in gläsernen Flaschen Statt. — Der Nordwesten Bayerns, die Pfalz, ist am östlichen Fusse des Haardtgebirges im Besitze von acht Quellen, die theils im Kalke theils im bunten Sandsteine bei Dürkheim erbohrt worden sind. Ihr Wasser, ein gemeines Kochsalz-Wasser, zeigt sich im Vergleiche zu den südbayerischen Soolenquellen schwach an Chlor-Natrium, desto empfehlenswerther durch seinen Gehalt an Brom- und Jod-Natrium wie an Chlor-Calcium zur Erfüllung eines kräftigen Anspornens der Thätigkeit im Drüsen-Systeme. Denn Hr. Herberger erhielt bei seiner Zerlegung im Jahre 1847 aus 16 Unzen Wassers des stärksten, des Virgils-Brunnen, 0,019 Gran Jod-Natrium, 0,193 Brom-Natrium, 13,823 Chlor-Calcium zu 3,782 Chlor-Magnesium und 78,917 Gran Chlor-Natrium, so dass Dürkheim einigermassen als Nebenbuhler Kreuznach's auftreten kann. Merkwürdiger Weise ist die letzte, tiefer als die Uebrigen erbohrte Quelle nach der Analyse vom Hrn. Bunsen (1861) zwar reicher als die Anderen an Chlor-Calcium (23,278 Gran) und Kochsalz (97,613 Gran in 16 Unzen Wassers), jedoch von Bromiden und Jodiden gänzlich frei. Sehr beachtenswerth wird stets Dürkheim's fast wie Oel dickflüssige Mutter-Lauge zu preisen sein; sie hat in 16 Unzen 2728,276 Gran fester Stoffe, unter ihnen 5,462 Gran Jod- und 49,991 Brom-Natrium, 1995,100 Chlorcalcium, 329,347 Chlornatrium, 224,433 Chlormagnium, 96,487 Chlorkalium, 5,393 Chloraluminium, 1,730 Chlorlithium und 18,321 organische Substanz bei nur 2,012 Gran schwefelsaurer Kalkerde. Ein Curhaus besitzt Dürkheim nicht; die Gäste baden in Privathäusern des Städtchens, nachdem im Curgarten oder in der Trinkhalle, eine kleine Viertelstunde östlich vom Städtchen,

früh am Morgen der Brunnen getrunken wurde. Ausserdem ist Dürkheim ein recht beliebter Trauben-Curort beim Beginne des Herbstes. — Ein noch gefährlicherer Rivale als Dürkheim ist gegenüber Kreuznach durch Soden, $1^1/_2$ Stunden südöstlich von Aschaffenburg, erstanden, indem dessen Quelle nach Hrn. Moldenhauer's Analyse 0,514 Gran Bromnatrium, 39,475 Chlorcalcium, 8,762 Chlormagnium und Chlorkalium, 5,468 schwefelsaure Kalkerde zu 111,912 Gran Chlornatrium, in Summe 168,409 Gran fester Stoffe in 16 Unzen Wassers enthält. Die zweite Quelle ist mehr als um die Hälfte schwächer, dabei aber doch schätzbar. Beider Wasser ist im Handel, mit guten Flaschen versehen. Seit 1860 wurde ein Restaurations- und Bade-Haus zu Soden aufgeführt, welche »bescheidenen Ansprüchen« genügen. Dabei bleibt zu erwägen, dass ein jeder Curort klein angefangen hat. Trinkhalle mit Gartenanlagen um dieselbe.

Mit Soden schliessen sich die gemeinen Kochsalz-Wasser Bayern's ab. Desto lebhafter sprudeln und brodeln die Kochsalz-Säuerlinge im Thale der Saale von Unterfranken zu Kissingen und Neuhaus bei Neustadt. Letzterer Curort besteht erst seit wenigen Jahren und gewährt eine Badeanstalt mit 13 Cabineten. Die Quellen sind im Privatbesitze und bestehen aus zwei erdigen nebst zwei eisenhaltigen Kochsalz-Säuerlingen. Die beiden Ersteren, die Elisabeth- und Marien-Quelle haben nach der Untersuchung des Frhrn. v. Liebig 99,059 und 164,717 Gran fester Bestandtheile mit 33,144 und 39,057 Kubikzoll freier Kohlensäure; Jene enthält 76,494 Chlorsalze nebst 16,741 Kalk- und Bitter-Erde und 5,441 schwefelsaure Magnesia; Diese 134,071 Chlorsalze, 22,926 Kalk- und Talk-Erde und 7,437 Gran schwefelsaurer Magnesia in 16 Unzen ihres Wassers (Analyse von 1855). Die eisenhaltigen Säuerlinge lieferten v. Liebig und zwar die Hermann's- und die Bonifacius-Quelle je 131,712 und 152,977 Gran fester Stoffe, hierzu 33,527 und 36,431 Kubikzoll freier Kohlensäure. Die Hermanns-Quelle besteht aus 0,188 kohlensaurem Eisenoxydul, 102,946 Chlorsalzen, 20,279 Kalk- und Talk-Erde und 8,022 Gran schwefelsaurer Magnesia, die Bonifacius-Quelle hingegen aus 126,872 Chlorsalzen, 14,880 Kalk- und Talk-Erde nebst 10,808 Gran schwefelsaurer Magnesia in 16 Unzen Wassers. Sämmtliche Quellen sind ärmer an Eisen und freier Kohlensäure, aber reicher an Salzen wie der Kissinger Pandur und Rakoczy, haben auch kein Brom. Wohnungen finden sich im nahen Städtchen. — Kissingen's Pandur Rakoczy und Maxbrunnen nebst Soolensprudel haben den Ruhm dieses Curstädtchens zu beiden Seiten der fränkischen Saale mit seinen grossartigen Bauten und Einrichtungen über die weite Welt verbreitet, weil namentlich die ersten zwei Quellen durch die Zusammensetzung ihrer festen Stoffe und Gase ganz einzig und allein da stehen. Welche auswärtigen Curorte mit ihrem Quellen-Apparate dem Rokoczy und Pandur Concurrenz zu machen gesucht haben und Solches noch thun, Kissingen ist bis jetzt noch stets im Besitze der Palme geblieben und wird sich diese auch für alle Zeiten erhalten. Nach Frhrn. v. Liebig's Scheidung im Jahre 1855 enthält der Pandur in 16 Unzen seines Wassers 61,299 und der Rakoczy 65,702 Gran fester Stoffe; ferner Ersterer 48,170 und Letzterer 41,770 Kubikzoll freier Kohlensäure. Die für den Arzt vorzüglich in Betracht kommenden einzelnen jener festen Stoffe lauten in 16 Unzen Wassers bei dem

	Pandur:	Rakoczy:	
Kohlensaures Eisenoxydul	0,207	0,242	Gran
Chlornatrium	42,399	44,713	„
Chlormagnium	1,624	2,233	„
Chlorkalium	1,858	2,203	„
Chlorlithium	0,129	0,153	„
Bromnatrium	0,054	0,064	„
Kohlensaure Kalkerde	7,793	8,148	„
Schwefelsaure Kalkerde	2,307	2,990	„
Phosphorsaure Kalkerde	0,040	0,048	„
Kieselsäure	0,031	0,090	„

Der Soolensprudel, welcher in der Regel nur zum Baden benützt wird, ergab dem Hrn. Kastner im Jahre 1831 in 16 Unzen Wassers 171,581 Gran fester Bestandtheile und 30,576 Kubikzoll Kohlensäure-Gas. Jene zerlegten sich wieder in 0,355 kohlensaures Eisenoxydul, 107,515 Chlornatrium, 24,516 Chlormagnium, 0,979 Chlorkalium, 3,994 Chlorcalcium, 0,192 Chlorlithium, 0,068 Brommagnium, 6,413 kohlensaure Bittererde, 1,651 Kalkerde und 25,308 Gran schwefelsauren Natrons als die beachtenswerthesten festen Bestandtheile. Kissingen's

Maxbrunnen enthält nach Frhrn. v. Liebig in 16 Unzen seines Wassers 28,009 Gran fester Stoffe und 41,850 Kubikzoll Kohlensäure-Gas und unter Jenen 17,525 Chlornatrium, 1,141 Chlorkalium, 4,625 kohlensaure Kalkerde, 1,825 schwefelsaure Magnesia und 0,645 Gran salpetersaures Natron — ist mithin ein erdig-salinischer Kochsalz-Säuerling und trinkt sich eben so angenehm mit Milch, Molken oder Wein als Selterser Wasser, je nachdem der einzelne Krankheits-Fall oder der Bedarf eines Genussmittels diese Mischung verlangt. Der Soolen-Sprudel gleich der neu erbohrten Schönborn's-Quelle werden auf Frhrn. v. Liebig's Rath hin auf die Art wie das Friedrichshaller Bitterwasser concentrirt. Es dient namentlich im Anfange der Cur, um dem Rakoczy in seiner Wirkung leichter Bahn zu machen, wenn dieser, wie nicht selten, Congestionen nach Oben erzeugt, verstopft u. s. w. Im Uebrigen passt es für alle ärztlichen Zwecke wie das Friedrichshaller, dem es in seiner chemischen Zusammensetzung ähnlich ist gleich ein Ei dem Anderen. Versendung aller Wasser, mit Ausnahme des Soolensprudel's, Wellen-Bassinbäder in diesem, Kohlensäuregas- und Schlamm-Bäder, Salz-Dunstbäder, Molken u. A. m. — Noch schäumenderer Kochsalz-Säuerlinge, als die Obigen sind, erfreut sich der Regierungs-Bezirk Unterfranken in dem Städtchen Orb, nämlich der Ludwigs- und der erbohrten Philipps-Quelle. Letztere schleudert ihre Wassersäule ausserhalb und an der Ostseite des Städtchens aus einer vier Zoll breiten Büchse anderthalb Fuss in die Höhe und wegen der grossen Menge Kohlensäure gleich einem Federbusche in milchweisser Farbe. Jene hat nach Hrn. Rummel (1855) 302,414 Gran und Diese nach Hrn. Scherer (1854) 175,581 Gran fester Bestandtheile in 16 Unzen Wassers nebst 63,510 Kubikzoll Kohlensäure-Gas bei 12° R. Die Philipps-Quelle stellt ein Mittelglied zwischen jodbromigen und den eisenhaltigen Kochsalz-Säuerlingen dar, denn ihre hauptsächlichsten festen Stoffe sind in sechzehn Unzen Wassers: Jodmagnesium 0,004 Gran, Brommagnesium 0,115, Chlornatrium 136,578, Chlormagnium 8,662, kohlensaure Kalkerde 12,602, schwefelsaure Kalkerde 10,268, schwefelsaures Kali 3,443 und schwefelsaures Natron 1,756 Gran. Die Mutterlauge Orb's enthält nach Frhrn. v. Bibra in 16 Unzen 3789,233 Chlornatrium, 1818,547 Chlorkalium, 261,888 Chlormagnesium, 1016,371 schwefelsaure Bittererde, 645,120 Gyps, 58,828 Kieselerde, 2,304 Thonerde und Eisen nebst Verbindungen von Jod, Brom, Lithium u. A. zu 87,705 Gran. Aus der Mutterlauge wird nach Hrn. Scherer's Anleitung auch ein Extract sowie ein trockenes Salz bereitet, die Beide im Handel sind. Nach diesen perlt auch der Theresien-Brunnen, ein reiner Säuerling wie Brückenau's Wernarzer Quelle. Das Cur-Haus wurde im Jahre 1861 theilweise umgebaut; neue Einrichtungen, sehr mildes Klima. — Ausser den Aufgeführten hat Bayern nur noch einen einzigen Kochsalz-Säuerling, den bei Konderau, einem Dorfe in der Oberpfalz. Er ist nahezu ein reiner Säuerling, indem Hr. A. Vogel bloss 4,650 Gran fester Stoffe und unter diesen 2,150 nebst je 0,400 Gran Chlorkalium und Kieselsäure, hierzu 27 Kubikzoll freier Kohlensäure in 16 Unzen seines Wassers ermittelt hat. Vom Hrn. I. H. Neumüller zu Regensburg ist dieser höchst-angenehme Säuerling in Flaschen zu beziehen.

Die Erfahrung hat den Bogen für die Anwendung der Kochsalz-Wasser weit gespannt. Hauptsächlich sind es Krankheiten der animalen Vegetation mit Ueberschuss an Albuminaten und die aus Letzteren hervorgehenden Kränkungen des Centralsystemes der Nerven sowohl als einzelner Gebiete desselben, mannigfachen Unterleibs-Katarrhe und Infarcte, welche den Gebrauch der Soolenbäder, des Trunkes der schwächeren Kochsalz-Wasser wie der mit gewöhnlichem Brunnenwasser gemischten starken Soolen, endlich in höchster Potenz der bromjodigen und je nach den concreten Fällen der erdigen und eisenhaltigen Kochsalz-Säuerlinge erheischen. Es wird diess schon aus der Thatsache erklärlich, dass Kochsalz, Kalk-Erde und Eisen, welche die massgebendsten festen Bestandtheile der fraglichen Mineral-Wasser ausmachen, zu den mineralischen Blutbildnern vorzugsweise gehören, dass Jod und Brom die Thätigkeit des Drüsen-Systemes ausserordentlich anfachen, dass endlich die freie Kohlensäure eines der bedeutungsvollsten Erregungs-Mittel der Nerven mit nachfolgender Beruhigung oder Abspannung abgibt. Ausserdem ist den verschiedenen Kochsalz-Wassern, namentlich den jodigen, bromigen und eisenhaltigen, noch eine besondere Beziehung zum Geschlechts-Systeme eigen, daher ihr Werth bei weiblichen sexuellen Krankheiten. Ein weiteres Specialisiren gestattet die vorliegende Arbeit leider nicht, sondern erlaube ich mir, auf den zweiten Band meiner klinischen Balneologie zu verweisen.*)

---

*) Bezüglich der Wirkungen der Mineral-Quellen zu Kissingen machen wir unsere Leser auf Fr. A. Balling's eben erschienene „Briefe über die Wirkungen der Mineralquellen zu Kissingen", Frankfurt a/M., 1863 aufmerksam.

Die Redaction.

VII. Eisen-Wasser.

Die Eisen-Wasser Bayern's, unter denen bloss die Eisen-Säuerlinge nennenswerth sind, vertheilen sich auf Niederbayern, Oberpfalz, Ober- und Unter-Franken wie auf die Pfalz. Das Bad Kellberg, $1^1/_2$ Stunden von Passau auf dem linken Donau-Ufer, zeigt sich unter allen diesseitigen bayerischen Stahl-Säuerlingen als zweitschwächster, weil seine dem Granit entströmende Quelle nach der Analyse von Crawfort (Wittstein) im Jahre 1856 bloss 0,198 Gran doppelt-kohlensauren Eisenoxyduls, 2,003 kohlensaure und 0,180 schwefelsaure Bittererde und 0,179 kieselsaure Thonerde in Summe 2,929 Gran fester Stoffe nebst 7,202 Kubikzoll freier Kohlensäure in 16 Unzen Wassers enthält. Es bleibt inzwischen immerhin ein sehr heilkräftiges erdiges Eisenwasser, was zahlreiche Erfahrungen bewiesen haben. — In der Oberpfalz erwarten den vom Arzte geschickten Leidenden die stärksten Stahl-Säuerlinge des gesammten Königreiches, die Quellen bei Wiesau, einem Dorfe im Amte Waldsassen, je zwei Stunden von den Post-Stationen Mitterteich und Redwitz. Eine Viertelstunde von Jenem nämlich befindet sich in einer der wärmsten südlichen Abdachungen des Fichtel-Gebirges das Ottobad. Seine drei Quellen haben zufolge der Analyse des Frhrn. v. Gorup-Besanez (1859) in 16 Unzen Wassers als beachtenswerthe Stoffe folgende:

	Wiesen-Quelle:	Sprudel:	Otto-Quelle:	
Kohlensaures Eisenoxydul	0,368	0,419	0,608	Gran.
„ Manganoxydul	0,049	0,036	0,071	„
Kohlensaure Kalk-Erde	0,320	0,282	0,315	„
„ Bitter-Erde	0,408	0,342	0,414	„
Kiesel-Erde	0,478	0,483	0,432	„
Kohlensaures Natron	0,246	0,379	0,291	„
Harzartige organische Substanz	0,118	0,168	0,400	„
Freie Kohlensäure	22,133	23,309	23,064	K.Zoll.
Schwefel-Wasserstoff	—	0,217	0,096	„
Summe der festen Stoffe	2,157	2,319	2,786	Gran.

Diese Quellen sind somit reine erdige Stahl-Säuerlinge, d. i. Solche, bei denen die Mittel-Salze mehr als untergeordnet, in kleinen tausendstel Bruchtheilen erscheinen; die letzten zwei Quellen auch noch schwefelwasserstoffig. Die Wiesauer Quellen empfehlen sich ferner durch ihre Stoffarmuth an Erden, so dass sie eigentlich als reine Stahl-Säuerlinge zu betrachten und gebrauchen sind und die grösste Aehnlichkeit mit den berühmten ausgezeichneten Eisen-Säuerlingen Schwalbach's (Nassau) besitzen. Seit etwa 20 Jahren ist ein neues Logier- und Bade-Haus 120 Schritte von der Otto-Quelle entfernt erbaut worden. Moor-Bäder, mittelmässige Einrichtungen, üppige Vegetation, Schutz vor rauhen Winden und mildes Klima bilden weitere Empfehlungen des Ottobades; Versendung der Otto-Quelle. — Eine in ihrer Art ebenfalls ausgezeichnete Quelle geht unfern dem Dorfe Hardeck, drei Stunden von Waldsassen und zunächst der böhmischen Gränze, Franzens-Bad gegenüber auf einer Wiese zu Tage. Sie ist ein salinischer Eisen-Säuerling und hat nach Hrn. A. Vogel in 16 Unzen Wassers 14,200 Gran fester Bestandtheile mit 33,200 Kubikzoll freier Kohlensäure; unter Jenen: 5,250 Glaubersalz, 2,500 Kochsalz, 1,250 Chlorkalium, 1,200 kohlensaures Natron, 2,400 kohlensaure Kalk-, 0,400 Bitter-Erde und 0,500 Gran Kieselsäure. Dieser ausgezeichnete Eisen-Säuerling zeigt daher grosse Aehnlichkeit mit dem berühmten Driburger Trinkbrunnen, nur hat er weniger Eisen, aber auch weniger Kalkerde wie dieser. Sein Mineral-Wasser wird versendet. — Der Regierungs-Bezirk Oberfranken stellt zur Zahl der bayerischen Eisen-Säuerlinge die Quellen von Alexanderbad, Langenau und Steben. Der erste Curort, eine halbe Stunde südlich von Wunsiedel und mit diesem Städtchen durch eine Allee verbunden, ist Staats-Eigenthum und hat laut der Analyse vom Hrn. A. Vogel bei 2,500 Gran fester Stoffe (unter diesen 0,280 kohlensaures Eisenoxydul, 1,120 kohlensaure Kalkerde, je 0,250 kohlensaure Bitter- und Kiesel-Erde, 0,300 kohlensaures Natron, 0,200 Kochzalz und 0,100 Gran Glaubersalz) 28,200 Kubikzoll freier Kohlensäure. Er ist also ein reiner erdiger Eisen-Säuerling. Grossartiger alter Curhaus-Bau, Garten-Anlagen und Kaltwasser-Heilanstalt; Luisenburg. — Steben im Bezirksamte Naila, 6 Stunden von Hof und Münchberg, unfern dem Dorfe Untersteben auf einer Hochebene, besitzt fünf Quellen, die Staats-Eigenthum sind. Drei werden benützt. Frhr. v. Gorup-Besanez zerlegte die Letzteren im Jahre 1852 und fand in 16 Unzen Wassers:

von der	unbekannten:	Trink- und	Ternesi-Quelle.
Kohlensaures Eisenoxydul . . .	0,304	0,314	0,385 Gran.
Kohlensaure Kalkerde	1,740	1,673	1,898 „
„ Bittererde	0,631	0,692	0,508 „
Kohlensaures Natron	0,429	0,492	0,317 „
Schwefelsaures Natron	0,097	0,078	0,003 „
„ Kali	Spur	Spur	0,096 „
Chlornatrium	0,030	0,021	0,054 „
Kieselerde	0,438	0,470	0,356 „
Organische Substanz	0,096	0,115	0,227 „
Summe	3,778	3,857	3,798 Gran.
Freie Kohlensäure	29,200	29,300	31,900 K.Zoll.

Also wieder ein rein erdiger Stahl-Säuerling. Alle Arten von Bädern, Erhitzung des Bade-Wassers durch Dampf; ein neues Curhaus ausserhalb des Dorfes, durch einen Baumgang mit dem Badehause verbunden; allein etwas rauhes Klima, kein Schutz vor Nordost-Winden, daher sollen Empfindliche während der Monate Juli und August diesen Curort besuchen; Versendung des Wassers. — Das Langenauer Stahl-Wasser wurde früher in Steben von Vielen getrunken, weil es minder dintenhaft schmeckt als das vom letzteren Curorte. Desshalb muss es auch weniger kohlensaures Eisenoxydul enthalten als Hr. A. Vogel in seiner Analyse von 1825 angibt, der zufolge 16 Unzen desselben 9,800 Gran fester Stoffe und 31,500 Kubikzoll freier Kohlensäure lieferten, unter Jenen 0,350 kohlensaures Eisenoxydul, 5,450 kohlensaure Kalk- und 1,250 Bitter-Erde nebst je 1,150 Gran kohlensauren Natrons und Kiesel-Erde. Bei alledem muss dem Langenauer Wasser eine ausgezeichnete chemische Constitution zugesprochen werden und gerade berechtiget für ein solches Wasser der namhafte Gehalt an Kalk-Erde, kohlensaurem Natron und Kieselerde zu schönen therapeutischen Ergebnissen bei reinen Schwäche-Zuständen. Die Quelle selbst entspringt zwei Stunden von Steben entfernt in einem abgelegenen Thale, ist zwar in Stein gefasst, entbehrt aber sonst jeglichen Schützes gegen die Unbilden der Witterung. So fand ich sie wenigstens im Jahre 1837.

Unterfranken's Curorte Bocklet und Brückenau geniessen schon seit Jahrhunderten eines in weiten Kreisen wiederhallenden Rufes, welche seine Stahl-Säuerlinge auch im hohen Grade verdienen. Bocklet, im freundlichen Saal-Thale anderhalb Stunden nordwärts von Kissingen gelegen, hat in 16 Unzen Wassers seines Stahl-Brunnen's nach Hrn. Kastner's Analyse von 1837 nicht weniger als 28,663 Gran fester Stoffe mit 39,388 Kubikzoll freier Kohlensäure. Jene bestehen den Hauptziffern nach aus 0,610 Gran kohlensauren Eisenoxyduls, 6,552 Chlornatrium, 4,482 Chlormagnesium, 0,147 Chlorkalium, 6545 kohlensaurer Kalk- und 3,360 Bitter-Erde, 3,230 schwefelsaurer Magnesia und 2,542 Gran schwefelsauren Natrons. Diese aufgeführten Salze machen den Bockleter Brunnen zu dem verdaulichsten Stahl-Wasser Bayerns, mässigen die erhitzende Eisenwirkung, wodurch das lösende Element dem stärkenden sich beigesellt, die Kranken offenen Stuhlgang behalten. Dieser Brunnen bleibt um so schätzbarer, weil das ganze Deutschland ausser diesem muriatisch-erdig-salinischen Eisen-Säuerlinge nur noch einen einzigen Solchen, den zu Hofgeismar in Kurhessen, der ärztlichen Benützung bietet. Versendung des Wassers. Ueber Bocklet's schwefelhaltige Eisen-Quelle habe ich bereits oben bei den Schwefel-Säuerlingen die nöthigen analytischen Ziffern beigebracht. Diese Quelle hat grosse Aehnlichkeit mit dem Sprudel von Wiesau, welche zwei die bezüglich-reinsten Eisen-Schwefel-Säuerlinge Gesammtdeutschland's sind, indem Elster's Johannis-Quelle in Sachsen und Franzenbad's Wiesen- wie Neu-Quelle, welche vier Quellen die ganze Zahl der schwefel-wasserstoffigen Eisen-Säuerlinge von Deutschland ausmachen, durch ihre beträchtliche Menge von Glauber-Salz — in Franzensbad = 28 bis $24^1/_2$ Gran, jedoch in Elster bloss = $4^1/_2$ Gran in 16 Unzen Wassers — die eigentliche Eisen-Wirkung auf den menschlichen Körper zu sehr abschwächen, obgleich andererseits die dadurch gegebene lösend-stärkende Wirkung der Letzteren für bestimmte Zwecke den Aerzten sehr willkommen sein muss. — Bocklet, wie Kissingen Staats-Eigenthum, hat durch die Lichtung der Park-Anlagen zwischen Curhaus und Brunnen-Tempel, welche fast urwald-ähnlich zusammengewachsen waren und einen Brutherd für Insecten abgaben, wesswegen Jenes im Scherze das Schnacken-Bad genannt wurde, sehr gewonnen. Es ist vorzugsweise ein Damenbad. — Brückenau, durch sein Wiesengrün, seine Alleen, seine Waldschatten und Marmor-Bauten die Perle der deutschen Curorte, mit reinen erdig-salinischen Stahl-Säuerlingen, spendet ausserordentlichen Wasser-

Reichthum und wenn auch seine Stahl-Quelle nach Hrn. Scherer's Zerlegung (1856) keine höhere Zahl als 0,092 Gran doppelt-kohlensauren Eisenoxyduls, also kaum $^1/_{10}$ Gran, ferner 0,036 Manganoxydul in 16 Unzen Wassers, im Ganzen nur 3,614 Gran fester Bestandtheile auffinden liess, so zählt diese Stahl-Quelle doch zu den wirksamsten derartigen Mineralwassern, weil sie vermöge der kleinen Menge Eisens und der hohen Menge freier Kohlen-Säure, nämlich 38,100 Kubikzoll, der Verdauung desselben, d. i. der leichter ermöglichten Aufsaugung durch die Venen des Magens und Darmkanales, kein Hinderniss bereitet. Zumal halten sich die Hauptantheile der übrigen festen Stoffe, die kohlensaure Kalkerde mit 1,748 und die schwefelsauren Salze mit 1,697 nebst 0,083 Gran Chlormagnesium in 16 Unzen Wassers, die Wage. Zu den genannten festen Stoffen kommen noch 0,488 organische Stoffe, Quellsäure, 0,158 doppelt-kohlensaure Bittererde, 0,003 phosphorsaure Kalkerde und 0,105 Gran Kiesel-Säure. Die Belege für die überraschend schnelle Heilwirkung dieses gleichsam vergeistigten Mineral-Wassers, welche vermöge der wiesen- und waldesduftigen Umgebung dieses vom gleichnamigen Städtchen eine halbe Stunde westlich entfernten Curortes mächtig gehoben wird, liefern die Annalen des Bades in erfreulichster Weise. Zudem ist der Keller dieses Staats-Eigenthum mit den Weinen der kgl. Hofkellerei zu Würzburg, den reinsten und edelsten Gewächsen Unterfrankens, versehen und Eisen und Wein gehören wegen ihrer belebend-kräftigen Wirkung auf den menschlichen Organismus zusammen. — Aus der Pfalz kennt man zur Zeit nur einen schwachen Eisen-Säuerling, welcher in der Nähe Dürkheim's zu Tage geht und in des letzteren Heilanstalt öfter benützt wird. — Das Heilobject für den Gebrauch der Eisenwasser stellt sich dem Arzte der Hauptsache nach in der Blutarmuth mit ihren mannigfachen Folgen dar, mag nun dieser Blutmangel durch innere oder äussere, auf den Körper einwirkende Ursachen entstanden sein. Begreiflich summirt sich eben der genannten Folgen wegen eine ganze Zahlen-Abtheilung von Krankheits-Formen, welche aber sämmtlich in Schwäche gründen. Doch werden auch reine Neuralgieen durch den äusseren wie den inneren Gebrauch der Eisenwasser, namentlich der Stahl-Säuerlinge, erfahrungsmässig geheilt.

Ausser den in obigen Klassen namhaft gemachten Mineralquellen gehen in Bayern noch viele Andere zu Tage. Sie befinden sich jedoch theils in einem vernachlässigten Zustande, theils mangelt ihnen jedwede geeignete Vor- und Einrichtung zum Curgebrauche, oder endlich haben sie nur fälschlich den Namen eines Mineralwassers, indem sie in ihren festen wie gasigen Bestandtheilen fast oder gar nicht vom gewöhnlichen Brunnenwasser sich unterscheiden. Wir glaubten daher im vollen Rechte zu sein, wenn wir sie übergangen haben, überdiess da vorliegende Darstellung nur eine Skizze sein soll. Eine besondere Rücksicht bleibt aber noch den Molken- und Kaltwasser-Heilanstalten Bayern's zuzuwenden. Eigentliche Molken-Curorte ergeben sich bei einer Zusammenstellung im Königreiche Bayern sieben: Kreuth, Reichenhall und Schliers in Oberbayern, Lindau am Bodensee im Regierungs-Bezirke Schwaben, Berneck, Muggendorf und Streitberg in Oberfranken. Der beiden ersten Curorte Namen sind schon seit Jahren weithin getragen. Kreuth liegt 2911 Pariser Fuss über dem Meere auf einem Bergplateau, hat also alle Vor- und Nachtheile der Hochgebirgs-Lage; Reichenhall 1407′ (siehe oben) und Schliers 2450′; Letzteres, am lieblichen Schlier-See und am nördlichen Fusse der Alpen, besteht als Molken-Anstalt mit Kräuter-Säften und einer wohleingerichteten See-Badeanstalt für Herren und Damen erst seit einem Jahre, ist aber gegenwärtig von seinem Besitzer zum Verkaufe ausgeschrieben, so dass die Fortdauer der Molken-Abgabe für die Zukunft in Frage steht. Lindau, unser bayerisches Venedig, 1200 Fuss über dem Meere, hat sich gleichfalls erst seit einigen Jahren als Molken-Curort aufgethan. Auch Berneck am Eingange des Fichtelgebirges, auf der alten Poststrasse von Bayreuth nach Hof, datirt sein Entstehen noch keine zwei Lustren her; seine Lage als Cur-Ort soll zu wünschen übrig lassen. Der besuchteste Molken-Curort Oberfrankens befindet sich im Wiesenthale der fränkischen Schweiz zu Streitberg, dem Herrn Collega Weber gehörend, 918 Fuss über dem Meere. Diese Anstalt ist musterhaft eingerichtet und geleitet und bietet ebenfalls die Möglichkeit zu warmen Wannen-Bädern. Eine halbe Stunde die Wiesent weiter aufwärts, also gegen Nordost zu, kurz vor Muggendorf, dem durch seine Rosenmüller-Höhle etc. oft genannten Orte, paradirt ein neues Gebäude mit der riesigen Aufschrift »Molken-Anstalt.« Demnach hier wie fast überall nächste Concurrenz!

Begreiflich erhält der Curgast in den Anstalten von Oberbayern bloss Molken von der Alpenweide, welche ihre bekannten Vorzüge vor allen Anderen haben, und zwar, wenn der Zudrang der Gäste nicht übermässig ist, stets reine Ziegen-Molken, während die Kuh-Molken zu den Bädern verwendet werden. Die beste Molke wird in Kreuth, dann in Achsel-

mannstein's Curgarten bei Reichenhall verabreicht und den ausgezeichnetsten Kräuter-Saft, der überhaupt von einer Molken-Cur unzertrennlich ist, erhält man in Hrn. Mack's Apotheke zu Reichenhall; sein würziger Geschmack rührt hauptsächlich von der Alpenkresse (Lepidium alpinum) her, welche in entsprechender Menge den übrigen frischen Pflanzen des Auspressens halber zugesetzt wird. Uebrigens bereitet man fast in jedem grösseren oder kleineren Badeorte in den Alpen oder deren Nähe Ziegen- und Kuh-Molke, die natürlich nicht immer von der Alpenweide herrührt. Ein recht empfehlenswerther Curort ist in genannter Beziehung Obertiefenbach im Algäu (siehe oben), wohin die Molke jeden Morgen von den Bergen herabgebracht wird. Die Bereitung und Abgabe von Ziegen- wie Kuh-Molken beschränkt sich indessen nicht auf die Badeorte in den Alpen-Districten oder deren Nähe, vielmehr trifft man Jene in den meisten Bädern von einigem Namen, sachgemäss in vorzüglicher Art zu Bocklet, Brückenau und Kissingen.

Die Kaltwasser-Heilanstalten, denen das neue Schroth'sche Verfahren (diätetische Natur-Heilmethode) das Modische genommen und einigermassen mit ihnen verbunden sich in ihnen eingenistet hat, concentriren sich fast Alle auf die Hauptstadt des Landes, denn ausser der noch in Reinheit bestehenden zu Alexanderbad unter der Leitung des Hrn. Dr. Pfeiffer, der zu Gleisweiler bei Landau in der Pfalz (Hr. Dr. Schneider), welche Letztere zugleich Molken- und Trauben-Curort ist, sind die übrigen früher errichteten im Laufe der Zeit wieder eingegangen, z. B. die zu Bamberg, bei Erlangen. Die Stadt und Umgebung von München enthalten deren nicht weniger als fünf. In Ersterer befinden sich zwei, Eine unter der Leitung des Hrn. Dr. Steinbacher in geräumigem Hause mit hübschem Garten, die andere, etwas ärmliche unter der Leitung des Hrn. Dr. Gleich. Besonders ansprechend sind in München's Nähe die des Dianabades im englischen Garten (Hr. Dr. Wurm), ferner Bad Brunnthal bei Bogenhausen (Hr. Dr. Ott); eine Stunde von München entfernt besteht die Fünfte zunächst dem Dorfe Thalkirchen im Besitze des Badmeisters Hrn. Bleile, welcher noch die reine Priessnitz'sche Wasser-Cur in Anwendung bringt. Diese wie die Anstalt zu Brunnthal haben ihr eigenes, sehr gutes Quellwasser, das aber wie Jedes in und um München etwas kalkhaltig ist, nicht das Weiche des aus dem Urgebirgssteine brechenden Quell-Wassers hat.

Die Literatur über die oben bezeichneten Mineralquellen und Heilanstalten ist eine sehr zahlreiche. Nicht wohl besteht selbst ein kleiner Curort, der nicht seinen Beschreiber gefunden hätte. Solche Monographieen gehen bis in das sechzehnte Jahrhundert zurück. Uebersichtliche Schriftwerke sind wenige vorhanden. Vom verstorbenen Medicinalrathe Hrn. Dr. J. B. Graf erschien ein Solches im Jahre 1805 über die bayerischen und oberpfälzischen Mineralwasser, welches in zwei grossen Octavbänden eine Menge qualitativer Analysen, Tabellen u. A. m. enthält und für seine Zeit sehr verdienstlich war. Anderthalb Jahrzehente später veröffentlichte der hingeschiedene Medicinalrath Hr. Dr. Wetzler, ein eifriger Balneograph, eine grosse Arbeit über die Mineralwasser Unterfrankens. Das Jahr 1829 brachte eine vollständige Sammlung selbst gemachter quantitativer Analysen aller Mineralquellen des Königreiches Bayern vom Hrn. Hofrathe Dr. A. Vogel, welcher im Auftrage der kgl. Staatsregierung die acht Kreise des Königreiches in der Mitte der zwanziger Jahre besagten Zweckes halber bereist hatte. Dieses Büchlein (kgl. Central-Schulbücher-Verlag) enthält auch Mittheilungen über die Oertlichkeits-Verhältnisse und die Einrichtungen einzelner Badeorte. Ein verunglückter Dr. med. Namens V. Müller liess 1843 eine »specielle Beschreibung der Heilquellen, Mineral-Bäder und Molkencur-Anstalten des Königreiches Bayern« drucken und trug das stümperhafte Machwerk hausiren, wodurch er es mit Zudringlichkeit an den Mann und einige Jahre später zur zweiten Auflage in der M. Rieger'schen Buchhandlung zu Augsburg brachte. Im Jahre 1850 lieferte ein Dr. C. A. eine ungleich bessere Arbeit unter dem Titel: »Handbuch der Gesundbrunnen, Mineral- und Mineralschlamm-Bäder sowie Molken-Curanstalten des Königreiches Bayern und der berühmtesten des übrigen Süd- und Mittel-Deutschlands.« Ein umfassendes gutes Handbuch über sämmtliche Mineralquellen und Curorte Bayerns fehlt zur Zeit noch. Freilich dürfte eine Grundbedingung vor Abfassung eines Solchen die von einem anerkannten Chemiker durchgeführte quantitative Analyse sämmtlicher Mineralwasser Bayern's nach einer und derselben, also gleichmässigen Untersuchungs-Methode sein. Möchte die weise k. Staatsregierung im Interesse der Wissenschaft und der leidenden Menschheit genannte Arbeit baldigst anzuordnen geruhen! Möchten aber auch bis dahin die verehrten Herren Collegen diese Skizze als einen schwachen Ersatz eines solchen Buches freundlich entgegen nehmen!

Recensionen.

I.

Das Bad Greifenberg am Ammersee (Theresien-Mineralbad), kurz besprochen von **Dr. Kilian Wendelin Schleiffer,** praktischem und Bade-Arzte in Greifenbeig. München, J. J. Lentner'sche Buchhandlung (E. Stahl), 1863. S. 44.

Es gibt gegenwärtig, besonders in unserer bayerischen Hochebene, eine solche Fülle und Auswahl vorzüglicher Quellen, einen solchen Reichthum schöner Sommerfrischen, dass ich kaum erwarten darf, das ärztliche und Laien-Publicum zum Danke zu verpflichten, wenn ich mit wenigen Worten einen Ort empfehle, welcher bisher noch zu jenen verborgenen, alljährlich seltener werdenden Winkelchen zählt, die noch, vom Strome der Touristen unberührt, in primitivem Natur-Zustande jenen ruhigen Genuss bieten, welcher in geräuschvollen Bädern ersten Ranges umsonst gesucht wird. Ich hatte im vorigen Hochsommer Gelegenheit, diesen reizendsten Punkt an den Ufern des Ammersee's selbst zu besuchen und war in der That entzückt über die prächtigen Bilder, mit welchen das Auge in der Nähe wie in der Ferne überrascht wird, besonders im Hintergrunde in grossartiger Pracht der unermessliche Gebirgs-Zug von Füssen bis Salzburg! — Die Greifenberger Quellen gehören nach ihren vorwiegenden Bestandtheilen zu den erdig-alkalisch-eisenhaltigen (vgl. die Analyse der Theresien-Quelle in Greifenberg von W. Seekamp im Aerztlichen Intelligenz-Blatte, 1862. S. 373) und verdient vorzüglich hervorgehoben zu werden, dass sie kohlensaures Lithion führen, welches sich in jüngster Zeit, besonders von England aus, einen bedeutenden Ruf in der Behandlung der Gicht erworben hat. Sie befördern desshalb nicht unwesentlich die Löslichkeit der Harn-Säure, ohne örtlich reizend die Functionen der einzelnen Organe zu beeinflussen. Ueber diese Art von Wirksamkeit der Theresien-Quelle sprechen sich zwei sehr beschäftigte Aerzte aus, welche dieselbe seit einer Reihe von Jahren aus vielen dort behandelten Fällen kennen: der Medicinalrath Dr. v. Haus in Augsburg und der kgl. Bezirks-Arzt Dr. Sensburg in Landsberg. Die Urtheile dieser anerkannt tüchtigen Aerzte sind in dem Schriftchen angeführt und beziehen sich besonders auf die gute Wirkung der Quellen bei gichtischen und rheumatischen Leiden, bei atonischen Gelenk-Anschwellungen und bei oligaemischen Zuständen. — Ueberhaupt macht die vorliegende Bade-Schrift durch ihre einfache, fern von aller Prahlerei gehaltene Schreibweise einen wohlthuenden Eindruck auf den Leser, weil eben diese Art, Bäder zu empfehlen, immer seltener wird. — Noch führt keine Eisenbahn an diesen reizend schönen Punkt, doch ist er, an der Landstrasse von München nach Landsberg gelegen, von Ueberallher bequem zu erreichen. — Zum Schlusse mögen noch unseres L. Steub's Worte das bis jetzt in Deutschland noch wenig besprochene Theresien-Mineralbad den Freunden der Natur und den Leidenden empfehlen. »Dieses Bad,« sagt Steub in seinem bayerischen Hochlande, »ist kein vornehmer, aber ein recht einladender Ort, sich zu heilen und der Landluft zu geniessen. Es ist da nicht theuer zu leben und desswegen hat sich auch besonders der Mittelstand hier heimisch gemacht; ehrsame Münchener Bürger und wohlhabende Oekonomen aus der Nachbarschaft, zu denen einzelne beurlaubte Beamte oder das Landleben liebende Officiere treten. Sie hausen recht vergnügt miteinander und machen sich und ihren Frauen manchen unschuldigen Spass. Die grossen goldenen Glücksspiele werden zwar nicht betrieben, aber das feine Tarok ist desto beliebter und zuweilen kommt es sogar zu einer Whist-Partie. Lectüre ist kein tiefgefühltes Bedürfniss und desswegen auch nicht viel Sorge dafür; aber eine Kegel-Bahn im Gärtchen hält die Genesenden zu stärkender Gymnastik an und zu kurzen Spazir-Gängen bietet die englische Anlage an der Burghalde die schönste Gelegenheit. Der Mittags-Tisch ist wohlweislich sehr gut bestellt und ihn verherrlichet oft ein ansehnliches Amaul, angeblich der kostbarste Fisch der süssen Gewässer, der aber nirgends gefunden wird, als im Ammersee. Am Abende endlich steigen die Badegäste, so Viele davon der Geselligkeit ergeben sind, die Halde hinauf und verlieren sich im Herrenstübchen des Wirthshauses, wo die Honorationen der Umgegend, die Pfarrer und Guts-Verwalter, oft als erheiternde Trinkgenossen erscheinen.«

Dr. Kerschensteiner.

II.

Ueber die Inhalation der Emser Thermal-Gase gegen Pharyngo-Laryngitis granulosa. Vom Hofrathe **Dr. L. Spengler.** 3. Auflage, Neuwied, Heuser, 1863. gr. 8. S. 48.

Die Kesselbrunnen-Halle zu Ems, welches bekanntlich souveräne Naturheilschätze gegen die Krankheiten der Schleimhaut der Luftwege besitzt, hat längere Zeit mehr durch zufällige

Beobachtung bei längerem Verweilen in derselben, als durch kunstgemässe Benützung, sich als lindernd und heilkräftig gezeigt. Seit 1855 fing man an, Einathmungs-Apparate zu benützen, die allmälig verbessert und erweitert wurden, so, dass 1862 schon 200 Kranke die Einathmung der Thermal-Gase benützen konnten. Die Krankheit nun, gegen welche sich dieselbe ganz speciell bewährt hat, ist die Pharyngo-Laryngitis granulosa, worüber der im Fache der Thermo-Therapeutik unermüdliche Hofrath L. Spengler vorstehende Arbeit bekannt gegeben hat, die bereits eine dritte Auflage erlebte. Es ist bemerkte Einathmung aber auch nur für diese Form entsprechend, während die Ph. glandulosa den Schwefelbädern oder als skrophulöse Form den Soolenbädern zuzuweisen ist. Die Pharyngo-Laryngitis granulosa kennzeichnet sich durch Lockerung und Wulstung der Schleimhaut, in der sich an verschiedenen Stellen Exsudat abgelagert hat. Diese Stellen sind die Papillen, dann das Epitel und Parenchym der Schleimhaut nebst dem submucösen Bindegewebe; endlich Erhebungen des Epitels durch kleine, krystallhelle Bläschen in Folge von serösem Ergusse oder albuminöser oder fibrinöser Ausschwitzung (vgl. den Soor-throat of clergymen der Engländer). Gegen diese Papillar-Wucherungen und granulösen Exsudationen, wahre Neubildungen, sind nun die Emser Einathmungen ein ganz verlässiges Mittel. Sechs ausführliche Krankheits-Berichte bestätigen Spengler's Angabe. Dr. Ullersperger.

Correspondenzen.

* München, 17. Juni. Die im Laufe der letzten Woche hier eingetroffenen Mittheilungen aus unseren Bädern und Cur-Orten weisen für Kissingen bis 7. Juni 1599, für Brückenau bis 5. Juni 38, für Steben bis 5. Juni 19, für Alexanderbad bis 27. Mai im Mineralbade 18 und in der Kaltwasser-Heilanstalt 13, für die Molken-Curanstalt Streitberg bis 30. Mai 77, für Höhenstadt bis 1. Juni 83, für Abbach bis 4. Juni 30, Krumbad bis 3. Juni 55, für Reichenhall bis 14. Juni 465, Rosenheim bis 6. Juni 60, Aibling bis 15. Juni 124, Krankenheil bis 6. Juni 34 und Heilbrunn bei Tölz bis 6. Juni 24 Curgäste aus.

Br. Hassfurt, 15. Juni. In dem letzten »ärztlichen Intelligenz-Blatte« wäre eine Ergänzung in den »Skizzen bayerischer Bäder« bezüglich Hassfurt's etwas nicht Unwesentliches nachzutragen. Baron Seefried, der Badbesitzer, hat seit einem Jahre bedeutende Summen aufgewendet, um den Curgästen möglichste Bequemlichkeit und Comfort zu gewähren. Es befinden sich im Bade zwei Neubauten mit 32 Zimmern, einem Conversations-Saale und Lesezimmer. Ferner haben wir Einrichtungen zu Schlamm-, Regen- und Moor-Bädern, so wie Molken mit pulverisirtem Kälbermagen bereitet; einen einfachen Tisch zu 30 kr. und einen besseren zu 42 kr.; Abends wird nach der Karte gegessen. In dem Städtchen wohnen die Wenigsten der Curgäste.

** Bombay, 14. Mai. Hr. Clemens R. Markham vom indischen Amte macht bekannt, dass die in Indien versuchsweise eingepflanzten Chinchona-Bäume zu den besten Hoffnungen berechtigen. Proben von kaum zweijähriger Rinde von den Nilagherry-Hügeln haben sich bei der vom Hrn. Howard angestellten chemischen Analyse als sehr vorzüglich bewährt. Hr. Howard erhielt Krystalle von sehr weissem Chinin-Sulphat, von Chinchonin und Chinchonidin, und war der Procent-Gehalt der Rinde an diesen Alkaloiden so gross, wie man ihn nur in Süd-Amerika erhalten kann.

Personalnachrichten.

Auszeichnungen: Der Brunnenarzt Hofrath Dr. F. A. Balling zu Kissingen erhielt unter dem 8. Mai das Ritterkreuz I. Klasse des Verdienstordens vom hl. Michael und der gräflich Castell'sche Leibarzt Dr. Parrot zu Castell den Titel eines gräflich Castell'schen Hofrathes.

Ernennung: Die erledigte Stelle eines praktischen Arztes zu Bergtheim Bezirkamtes Würzburg wurde dem quiescirten k. Landgerichts-Arzte Dr. Philipp Schumann zu Königshofen auf sein Ansuchen durch Regierungs-Beschluss vom 2. Juni verliehen.

Todesfall: In Naila verstarb der dortige k. Bezirks-Arzt, Medicinalrath Dr. G. Wilhelm Reichel, 66 Jahre alt.

Erledigungen: Die Stelle eines kgl. Bezirksarztes I. Klasse zu Naila und die Stelle eines praktischen Arztes zu Titting Bezirksamtes Beilngries (Mittelfranken).

Redigirt von Professor **Dr. Aloys Martin,** kgl. Bezirksgerichts-Arzte. — Verlag der J. J. Lentner'schen Buchhandlung.
Druck von E. Stahl.

München. № 26. 27. Juni 1863.

AERZTLICHES
INTELLIGENZ-BLATT.

Herausgegeben

vom

ständigen Ausschusse bayerischer Aerzte.

Erscheint wöchentlich. — Man abonnirt ganzjährig zu 8 fl., halbjährig zu 4 fl. und vierteljährig zu 2 fl.. Zu beziehen durch alle Postämter und Buchhandlungen des In- und Auslandes. — Einsendungen frankirt an die Redaction, Prannerstrasse Nr. 13. — Anzeigen werden aufgenommen und der Raum einer zweispaltigen Zeile mit 6 kr. berechnet.

Inhalt:

Originalien.

I.

Jahresbericht
der unter ärztlicher Leitung von Professor Dr. August Rothmund jun. stehenden Heilanstalt für Augenkranke für das Jahr 1861/62.

Vom 1. Oktober 1861 bis zum 30. September 1862 wurden 1538 Augen-Krankheiten behandelt, in der Augen-Heilanstalt selbst 638 und ambulatorisch 895. Von den behandelten Krankheits-Formen treffen auf die Augenlider 69, auf die Bindehaut 456, auf die Hornhaut 345, auf die Lederhaut 12, auf die Regenbogenhaut 105, auf die Aderhaut 55, auf die Netz-Haut 74, auf den Sehnerven 5, auf die Linse 208, auf den Glaskörper 10, auf den ganzen Augapfel 29, auf die Accomodation 99, auf die Augen-Muskeln 45, auf die Thränen-Organe 19 und auf die Umgebung des Auges 2. Die Gesammtzahl der in dem genannten Zeitraume ausgeführten Operationen entziffert sich auf 280; hievon wurden mit vollkommen günstigem Erfolge 239, mit mässig gutem Erfolge 33 und ohne Erfolg 8 vorgenommen.

Krankheiten der Lider. Von 9 Chalazien wurden 5 theils nach Innen, theils nach Aussen, immer mit Anwendung des Desmarres'schen Compressorium operirt; die Uebrigen unterzogen sich keiner Operation. — 3 Fälle von Entropium des unteren Augenlides wurden, in 1 Falle beiderseits, durch Ausschneidung einer Hautfalte geheilt. — Die Operation des Symblepharon durch Abschnürung wurde nur 1 Mal ausgeführt. — In 2 Fällen von Blepharospasmus erwies sich unter allen verordneten Mitteln die subcutane Injection einer Morphium-Lösung (Morphii acetici Gr. β — Aquae destill. Gr. VIII) als bestes therapeutisches Verfahren. — Eine 71jährige Frau besass ein haselnussgrosses Epiteliom am rechtseitigen Unterlide nahe dem inneren Augenwinkel. Die kleine Neubildung wurde exstirpirt und die Wunde durch mehrere Nähte vereiniget. — Eine kleine Teleangiektasie des Oberlides wurde durch Collodium corrosivum zerstört, eine haselnussgrosse Teleangiektasie des Unterlides durch Abschnürung geheilt. — Ein 16jähriges Mädchen litt an einem Tumor cysticus des Oberlides;

nach Aussen und Oben befand sich in dem Lide eine leicht verschiebbare Geschwulst von eirunder Gestalt, welche die Kranke von der frühesten Kindheit an besitzen wollte. Die Geschwulst wurde ohne Eröffnung des Balges exstirpirt und hatte einen Längen-Durchmesser von $^3/_4$ und eine Höhen-Durchmesser von $^1/_2$ Zoll; ihr Inhalt war eingedickt und von teigiger Beschaffenheit. Die Wunde heilte durch Eiterung. — Ein 28jähriges Bauern-Mädchen gab bei Untersuchung ihrer Augen nur an, dass sie seit einiger Zeit auf dem linken Auge schwachsichtig geworden sei. Der Augapfel selbst wie der Augen-Hintergrund erschienen vollkommen normal und die Muskel-Thätigkeit war in keiner Weise gestört. Es fiel nur auf, dass das Oberlid des linken Auges etwas tiefer stand als das rechtseitige und dass es auch mit Anstrengung von Seite der Kranken nicht höher gehoben werden konnte. Hob man es auf, so war das Sehvermögen der Kranken vollkommen normal und erklärte sich also ihre Klage über Schwachsichtigkeit in der Weise, dass sie durch den tieferen Stand des Oberlides geringgradig im Sehen behindert wurde. Als Grund dieser Ptosis fand man ein kleines, etwa erbsengrosses Geschwülstchen nahe dem inneren Augenwinkel. Bei der geringeren geistigen Entwickelung dieses Mädchens war es nicht zu verwundern, dass sie über das Entstehen ihres Leidens gar kein ursächliches Moment anzugeben wusste. Das Geschwülstchen wurde nun exstirpirt und bei Entfernung desselben bemerkte man, dass eine Strohfaser von $^3/_4$ Zoll Länge in demselben steckte. Nun fiel es der Kranken endlich ein, dass sie vor drei Wochen Korn gereutet, also im grössten Staube gearbeitet hatte. Damals fühlte sie plötzlich einen brennenden Schmerz, als ob ihr Etwas in das linke Auge gerathen wäre, und rieb sich daher das linke Auge. Bald waren die Schmerzen verschwunden, sie glaubte sich von dem Staube befreit, doch trat 8—10 Tage später die Sehstörung ein. Die herausgenommene Geschwulst war derb, von weissgrauer Farbe und von der Grösse einer Erbse; unter dem Mikroskope zeigte sie sich als eine stark verfilzte, gefaserte Masse mit vielen Molecülen durchsetzt, als reines Narbengewebe. Die Kranke hatte sich offenbar die Strohfaser durch heftiges Reiben in das Zellgewebe der Augenhöhle hineingestossen und dadurch die Bildung von Narben-Gewebe hervorgerufen, das nach kurzer Zeit die Beweglichkeit des Oberlides beeinträchtigte. Nachdem die Lidschwellung nach der Operation abgenommen hatte, trat die normale Beweglichkeit des Oberlides wieder ein und verliess die Operirte geheilt die Anstalt.

Die Krankheiten der Bindehaut bildeten auch in diesem Jahre, wie gewöhnlich, das Hauptcontingent der Augen-Krankheiten. Unter 456 Fällen zählen 262 zur Syndesmitis catarrhalis, welche im Sommer unter dem Einflusse der Sonnenhitze, des Staubes u. A. viel häufiger als in den übrigen Jahres-Zeiten zur Beobachtung kam. Dieselbe wurde nach den bekannten Grundsätzen behandelt, der acute Katarrh nur augendiaetetisch, der chronische mit Adstringentien, meist schwefelsaurem Zinke oder Kupfer, in Form von Einträufelungen aus Tropfgläsern oder in Form von Fomenten. Genügte diese Behandlung nicht, oder hatte der Katarrh schon so lange gedauert, dass die Bindehaut gelockert oder mit Granulationen bedeckt war, so wurden Aetzungen mit mehr oder weniger starker Silbersalpeter-Lösung (gewöhnlich Argenti nitrici Gr. X auf die Unze) mit darauffolgender Neutralisation durch Kochsalz mit Vortheil angewendet. Gegen die Hyperaemie wurde die kalte Douche verordnet. — Blennorrhöen der Bindehaut wurden in diesem Jahre 19 behandelt; darunter trafen 15 auf Neugeborene und 4 auf Erwachsene; bei den Letzteren liess sich 2 Mal Infection mittelst Tripper-Secretes mit Sicherheit nachweisen. Die Blennorrhöe der Neugeborenen wurde in den meisten Fällen durch sorgfältige Reinhaltung der Augen und Anwendung von Adstringentien beseitiget. Nur selten war eine Aetzung mit Silbersalpeter nöthig geworden. Auch bei den Erwachsenen wurde dieselbe in mehreren Fällen, selbst Solchen von Infection durch Tripper-Secret, unterlassen und die Heilung durch andauernde Eis-Umschläge bei sorgfältiger Reinhaltung herbeigeführt. Näher soll der nachstehende Fall erwähnt werden, welcher, vielleicht weil er mit einer Contusion der Hornhaut verbunden war, ungünstig verlief. Ein 23jähriger Metzger betrat am 11. Juni die Anstalt. Die Lider seines linken Auges waren stark geröthet, geschwellt und konnten vom Kranken nicht geöffnet werden. Die Bindehaut, besonders der Uebergangstheil derselben, war chemotisch, stark gewulstet und geröthet; sie überragte den Hornhaut-Rand so sehr, dass diese Haut nur mehr im Durchmesser von 3‴ zu sehen war. Reichliche serös-eiterige Absonderung der Bindehaut. Auf der Hornhaut sah man deutlich mehrere strichförmige, vom Epitel entblösste Stellen, das übrige Epitel war leicht getrübt, die Regenbogenhaut daher nicht deutlich zu sehen, die Pupille verengt und die Bewegung des Auges durch die Chemose beeinträchtiget. Patient klagte über Lichtscheu wie über heftigbrennende und stechende Schmerzen; er gab an, seine Schwester habe ihm vor vier Tagen

eine Kleiderbürste zugeworfen, deren Borsten sein linkes Auge verletzt hätten. Die hiedurch verursachten Beschwerden seien sehr gering gewesen und erst gestern habe die heftige Augen-Entzündung begonnen. Infection durch Trippergift läugnete er, die Untersuchung wies aber eine leichte Harnröhren-Blennorrhöe nach. Trotz örtlicher Blut-Entziehungen, mehrmaliger ausgibiger Scarificationen, stetiger Eis-Umschläge und Ableitungen auf den Darmkanal war am 12. Juni die Hornhaut diffus rauchig getrübt. Patient gab eine Aetzung mit Silber-Salpeter nicht zu und war auch mit den Scarificationen so unzufrieden, dass er am folgenden Tage die Anstalt verliess. Wir erfuhren später, dass seine Hornhaut nach einigen Tagen nekrotisch zu Grunde gegangen war. Wahrscheinlich hätte in diesem Falle das Auge gerettet werden können, wenn nicht eine ziemlich bedeutende Verletzung der Hornhaut vorausgegangen wäre. — An phlyktaenulärer Syndesmitis litten 106 Kranke, meist jugendlichen Alters. — Ein wahres Trachom kommt in München verhältnissmässig sehr selten vor und wurden in diesem Jahre nur 23 Fälle theils reinen Körner-Trachomes, theils eines mit Bindehaut-Granulationen gemischten Trachomes beobachtet. In München findet man bis jetzt keine Spur einer militärischen Ophthalmie. — 5 Verbrennungen der Bindehaut, theils durch Kalk und theils durch concentrirte Salzsäure, kamen zur Beobachtung. — Von 8 Pterygien wurden 5 nach Desmarres's Operations-Methode mittelst der Deviation mit gutem Erfolge operirt. — Ein papillares Epiteliom der Bindehaut wurde durch Exstirpation desselben und Enucleation des Augapfels geheilt. Ein 55jähriger Bauernknecht stellte sich am 1. Mai 1862 zur Untersuchung vor, wobei sich auf dem linken Auge folgender Befund zeigte. Die Lider von livider Färbung und durch eine in der Lidspalte befindliche wallnussgrosse, uneben-höckerige Geschwulst stark ausgedehnt und gezerrt. Fragliche Neubildung war ziemlich weich anzufühlen, von blassrother Farbe, zeigte ein gelapptes Ansehen, ragte aus der Lidspalte hervor, hatte die Bindehaut des Augapfels und die Hornhaut zu ihrer Grundlage und machte daher alle Bewegungen des Auges mit. Die Bindehaut des Oberlides war stark injicirt und mit Granulationen wie papillaren Wucherungen bedeckt. Nach Aussen befanden sich zwei in Zerfall begriffene vertiefte Stellen auf der Neubildung, an welchen graulich-braune Crusten klebten. Zog man das Unterlid stark nach Unten ab, so konnte man mit einer Sonde die Neubildung ein wenig von Unten her vom Augapfel abheben; von Letzterem selbst war Nichts zu sehen. Der Kranke unterschied durch die Neubildung hindurch deutlich Hell und Dunkel. Nach seinen Angaben begann die Bindehaut vor sieben Jahren zu wuchern, bekam ein »fleischähnliches Ansehen« und bald betheiligte sich auch die Hornhaut an dem gleichen Vorgange. Dabei empfand der Kranke keine Schmerzen, sein Sehvermögen nahm aber allmälig ab, so dass er nach zwei Jahren nur mehr Hell und Dunkel unterscheiden konnte. Vor zehn Monaten begann die Neubildung stärker zu wuchern, wurde zeitweise grösser und nahm dann wieder ab. Vergrösserte sich dieselbe, so litt der Kranke an ziehenden Schmerzen im Auge, welche sich über die Stirne und Schläfe verbreiteten. Da die Neubildung vom Augapfel nicht loszutrennen war, so wurde sie durch die Enucleation des ganzen Auges entfernt. Der grösste Theil der Bindehaut und die Muskeln blieben indess hiebei erhalten, so dass sich der zurückgebliebene Stumpf sehr gut bewegen konnte. Die papillaren Wucherungen am Oberlide wurden mit der Schere abgetragen. Eine nähere Untersuchung erwies die Neubildung als ein Epiteliom mit papillarer Anordnung. Es ging lediglich von der Bindehaut des Augapfels und vom Epitel der Hornhaut aus und wucherte nach Aussen; nur am äusseren Rande der Horn-Haut war dieselbe durch eine wulstförmige Wucherung nach Innen durchbrochen. Die Linse war getrübt, von gesättigt-gelber Färbung und der Glaskörper grösstentheils erweicht; Ader- und Netz-Haut waren normal; die Ciliarfortsätze und Regenbogen-Haut nicht deutlich zu erkennen. Am 19. Mai wurde der Kranke geheilt aus der Anstalt entlassen.

Unter den Krankheiten der Hornhaut kam der Herpes corneae oder die Keratitis pustulosa 27 Male zur Behandlung. Keine andere Form von Keratitis war von so heftiger und hartnäckiger Lichtscheu begleitet als die phlyktaenuläre, so dass die Bekämpfung derselben die wichtigste Aufgabe der Therapie sein musste. Die besten Ergebnisse erzielte unter den gewöhnlich gegen Lichtscheu verordneten Mitteln die örtliche Blut-Entziehung, die kalte Augendouche, 2 bis 3 Mal täglich während einiger Minuten angewendet, und die Einträufelungen von schwefelsaurem Atropin. Der Herpes corneae war häufig mit der gleichen Erkrankung der Bindehaut verbunden und trat, so oft dieselbe schon in dem primären Stadium beobachtet werden konnte, immer in Form kleiner, punktförmiger, graulicher Exsudat-Herde theils am Rande und theils in der Mitte der Hornhaut auf, von denen ein kleiner Theil durch Aufsaugung wieder verschwand, der grössere Theil aber nach Abstossung des Epitels

Geschwürchen darstellte. Eine andere, besonders am Hornhaut-Rande beobachtete Form trat als kleine Bläschen durch Aufhebung des Epitels auf. Suchten nun die Kranken in diesem Stadium Hilfe, so gelang es, allerdings manchmal erst nach ziemlich langer Zeit, theils durch die oben angegebene örtliche Behandlung, theils durch die allgemeine Kräftigung des meist schwächlichen Organismus, die Heilung in der Weise herbeizuführen, dass eine Trübung der Hornhaut nicht zurückblieb. In einigen Fällen, welche erst nach dem Entstehen tiefer Geschwüre zur Behandlung kamen, heilten dieselben durch Ausfüllung mit Narben-Gewebe. Die meisten Kranken hatten das zwölfte Lebensjahr nicht überschritten; nur 3 Mal kam diese Entzündung bei mehr als 20 Jahre alten Kranken vor. Fast Alle boten die Kennzeichen der Skrophulose dar, Schwellung der Lippen und Nase, Haut-Ausschläge im Gesichte, Ekzem besonders hinter den Ohren und an der Kopfschwarte, bleiches aufgedunsenes Gesicht u. s. w. In 1 Falle war neben heftiger Lichtscheu durch den Krampf des Lid-Schliessmuskels ein Entropium des Unterlides entstanden, das die Heilung der vorhandenen tiefen Geschwüre verzögerte. Nachdem ein Abziehen des Unterlides durch starke Heftplaster-Streifen vergeblich versucht worden war, gelang es durch eine ausgibige Spaltung der äusseren Lid-Commissur das Entropium zu heben, worauf die Geschwüre alsbald heilten. — An pannöser Keratitis litten 30 Kranke und zählten auch diese meist in die Jahre zwischen 10 bis 20. Nicht selten entwickelte sich der Pannus aus dem Herpes corneae und blieb nach dem vollkommenen Verschwinden des herpetischen Vorganges noch lange zurück. In 1 Falle war der Pannus mit Symblepharon und Blepharophimose nach abgelaufenem Trachome verbunden. Die Blepharophimose war schon anderwärts ohne Erfolg operirt worden und auch hier gelang es nicht, durch die Operation eine wesentliche Besserung herbeizuführen. Im Allgemeinen darf man behaupten, dass die Therapie mit Ausnahme der Pagenstecher'schen Praecipitat-Salbe gegen den Pannus ziemlich unmächtig ist; durch Anwendung dieser Salbe konnte indess in mehreren Fällen eine schnelle Heilung mit fast gänzlicher Aufhellung der Hornhaut beobachtet werden. — Hypopyon-Keratitis war in 2 Fällen durch Verwundung der Hornhaut und 3 Mal durch den Durchbruch eines Abscesses in die vordere Kammer entstanden. Einer der beiden ersten Fälle heilte mit einer ziemlich grossen, centralen, leukomatösen Trübung und wurde sodann durch Anlegung einer künstlichen Pupille ihm ein mässig-gutes Sehvermögen wiederhergestellt. Im anderen Falle war bereits der grösste Theil der Hornhaut eiterig infiltrirt und trübte sich die ganze Hornhaut so, dass der Kranke nach Ablauf der Entzündung nur Hell und Dunkel mehr unterscheiden konnte. Bei den drei letzteren Fällen saugt sich der Eiter auf und die Geschwüre heilten mit Zurücklassung von Flecken. — Von Hornhaut-Geschwüren kamen 33 central und 70 peripher zur Beobachtung. Die Verschliessung des erkrankten Auges durch Heftpflaster-Streifen und die hiedurch bewirkte Verminderung der Geschwürs-Reizung durch den oftmaligen Lidschlag, Atropin-Einträufelungen bei centralen Geschwüren, die Anwendung von Reizmitteln, besonders von Tinctura opii crocata, bei torpiden Geschwüren bildeten, wie im verflossenen Jahre, die erfolgreichsten und am Oeftesten von uns verordneten Heilmittel. Die Geschwüre waren theils Folgezustände des Herpes corneae, theils durch Traumen, Allenthesen, Abscess-Durchbruch u. A. m. entstanden. Vier Mal war wegen der Tiefe des Geschwüres die Parakentese der Hornhaut gemacht worden. In 3 Fällen von durchbrochenen Geschwüren war die Regenbogenhaut vorgefallen und hievon 2 Mal das vorgefallene Stück abgeschnitten worden. In 1 Falle war bereits ein beinahe centraler Vorfall abgetragen worden und das Geschwür geheilt; ein neuerdings neben der vernarbten Stelle entstandenes Geschwür führte zu abermaligem Vorfalle der Regenbogenhaut; die Umgebung desselben wie überhaupt der untere Theil der Hornhaut waren getrübt. In diesem Falle wurde das Sehvermögen durch die Iridektomie nach Oben gebessert. — Hornhaut-Flecken kamen 40 Mal vor, meist als die Folgen einer in früher Jugend erlittenen Keratitis. Die Aufsaugung derselben wurde unterstützt durch Reizmittel, besonders durch Einstäubungen fein gepulverten Kalomels oder durch Fomente und Einträufelungen von Laudanum. — Leukome wurden im Ganzen 21 beobachtet. Die Ergebnisse der Iridektomie hiebei sollen später bei den Iris-Operationen eine genauere Erwähnung finden. In 5 Fällen war das Leukom die Folge einer Ophthalmoblennorrhöe der Neugeborenen mit Durchbruch eines Hornhaut-Geschwüres und konnte man an solchen Fällen die häufigsten Ausgänge des bei der genannten Ophthalmoblennorrhöe perforirten Hornhaut-Geschwüres — Leukom, Verwachsung des Pupillen-Randes mit demselben, vordere Synechie, centralen Kapselstaar, in Folge dessen Amblyopie, Nystagmus, Strabismus convergens alternans und Myopie aus Amblyopie — in leichter Anschaulichkeit zeigen. Nur Einer dieser Fälle wünschte die Operation und wurde

die Muskel-Rücklagerung, auf beide MM. recti interni vertheilt, vorgenommen. Der Nystagmus war gleich nach der Operation im gleichen Grade vorhanden wie vor derselben. Trotz dieser beständigen Bewegungen des Augapfels heilten doch die durchschnittenen Muskeln in der Weise an, dass die durch die Strabotomie bewirkte richtige Stellung der Augen nicht beeinträchtiget wurde. Zwei Wochen später wurde die Extraction des Kapsel-Staares vorgenommen, welche eine Zerreissung der Vorderkapsel und der Linse zur Folge hatte. Vor der völligen Aufsaugung der Linse verliess der Kranke (nach 6 Wochen) die Anstalt. Unterdessen hatte sich die Linse vollkommen getrübt, zum Theile aufgesaugt, der Nystagmus hatte sich gebessert, zugleich aber allmälig wieder ein leichter Grad von Strabismus convergens eingestellt. — 3 Staphylome, von welchen je Eines durch Trachom, durch Ophthalmoblennorrhöe der Neugeborenen und durch eine Verwundung entstanden war, wurden nach Kuchler operirt. — Von 31 fremden Körpern bestand der grösste Theil aus Eisen-Splitterchen, ein kleiner Theil aus Stein-Splittern. — Verwundungen der Hornhaut wurden 20 Mal beobachtet. War die Hornhaut hiebei durchbrochen, so entstand in den meisten Fällen (7 Mal) theils eine Verwachsung des Pupillen-Randes mit derselben, theils ein Iris-Vorfall. 4 Mal wurde zugleich damit die Linse verletzt und ein traumatischer Staar verursacht.

Anlangend die Krankheiten der Lederhaut waren unter 7 Fällen von Wunden derselben Solche theils durch Messerstiche, theils durch Bersten der Lederhaut in Folge eines plötzlichen, heftigen Druckes auf das Auge entstanden. Bei der Verwundung durch einen Messerstich war 1 Mal zugleich die Linse verletzt worden; dieselbe wurde aufgesaugt. In 1 Falle war der Stich von Oben herab durch das Lid geführt und dadurch der Musculus levator palpebrae superioris des linken Auges durchschnitten worden, so dass der Kranke das Oberlid nicht mehr aufheben konnte; ein bedeutender Blut-Austritt in den Glaskörper beeinträchtigte hiebei das Sehvermögen so sehr, dass der Kranke nur mehr Nro. 19 lesen und Finger auf 3′ zählen konnte. — Durch einen Faustschlag war ein Lederhaut-Riss etwa 1‴ vom äusseren Hornhaut-Rande des rechten Auges entstanden, die entsprechende äussere Iris-Partie in die Wunde gefallen und mit derselben verheilt; die Pupille war, wie bei einer vollkommen gelungenen Iridodesis, nach Aussen verschoben, von der Gestalt eines liegenden Ovales und ihre Reaction hatte in keiner Weise gelitten. Der Kranke las mit diesem Auge die feinste Schrift. — Ein Bauer war vom Horn eines Ochsen in sein linkes Auge getroffen worden und hatte hiedurch neben einer bedeutenden, längs des äusseren und oberen Horn-Haut-Randes verlaufenden Lederhaut-Wunde eine subconjunctivale Linsen-Luxation erlitten. Die Linse wurde durch einen Einschnitt in die Bindehaut herausgenommen und das Sehvermögen, welches durch Pupillen-Verschluss und eine theilweise Netzhaut-Ablösung sehr beschränkt worden war, durch eine Iridektomie etwas gebessert. — Nur in zwei Fällen ging der Aug-Apfel, in dem Einen durch den Hufschlag eines Pferdes und in dem Anderen durch einen Stockschlag, vollkommen zu Grunde. Im letzteren Falle war die Bindehaut des linken Auges chemotisch geschwellt, die ganze Hornhaut gespalten und setzte sich die Wunde nach Oben noch 3‴ weit in die Lederhaut fort. Linsen-Massen hingen aus der Hornhaut-Wunde und die Aderhaut hatte sich in die Lederhaut-Wunde eingelegt. Die vordere Kammer, wenn man überhaupt noch von einer vorderen Kammer sprechen wollte, enthielt theils Blut-Gerinnsel, theils getrübte Rinden-Massen der Linse und das Sehvermögen war gänzlich erloschen. Obwohl die Wundränder nur leicht verklebt waren, verliess der Kranke trotz unseres Abrathens dennoch die Anstalt. Auf der Heimreise brach die Wunde wieder auf und flossen Linse und Glaskörper ab. — Am 20. September 1859 wurde ein Jagd-Gehilfe von einem Schrotschusse getroffen; mehrere Schrote wurden ihm aus dem Gesichte, darunter auch Einer aus dem linken Oberlide entfernt. Ein Schrot hatte in das linke Auge getroffen und war hiebei eine Hornhaut-Wunde entstanden. Da zugleich neben dem Augapfel aus der Augenhöhle Blut herausfloss, so war der damals behandelnde Arzt der Meinung, der Schrot sei in die Augen-Höhle eingedrungen, doch konnte er denselben mit der Sonde trotz sorgfältiger Untersuchung nicht entdecken. Der Beschädigte konnte zwar gleich nach dem Schusse noch Hell und Dunkel unterscheiden, doch führte die darauffolgende Iridochorioideitis nach zwei Monaten eine fast völlige Erblindung herbei. Soviel ergab die Anamnese, als der Kranke am 2. Mai 1862 sich in die Anstalt aufnehmen liess, und die nunmehrige Untersuchung desselben zeigte die Binde-Haut des linken Auges im Zustande leichter katarrhalischer Reizung, am oberen Rande der Hornhaut die Conjunctiva sclerae als eine durchsichtige, von feinen Gefässen, besonders an der Basis, umsponnene Blase von der Gestalt einer grossen Erbse aufgehoben; diese Blase mit ziemlich hellem Serum gefüllt und über die Hornhaut hereinragend, ihr Grund dunkel bräun-

lichgrau durchschimmernd; die Hornhaut grösstentheils leukomatös getrübt, die Iris graulich-braun verwaschen, mit der Hornhaut-Narbe verwachsen, eine vordere Kammer nicht vorhanden, eine Pupille nicht zu sehen; Patient besitzt nur eine schwache quantitative Licht-Empfindung. Die feste Behauptung desselben, der in die Augenhöhle eingedrungene Schrot sei nicht gefunden worden, ausserdem der dunkle Grund der Blase verleiteten zu der Vermuthung, ein feiner Schrot sei in das Auge eingedrungen, in der Gegend des Corpus ciliare liegen geblieben und liege hier vielleicht eine Selbst-Ausstossung desselben vor. Als jedoch die Blase mit einer Schere aufgeschnitten war, floss ihr seröser Inhalt ab und in der Lederhaut fand man nur eine stecknadelkopfgrosse Oeffnung, welche durch die Aderhaut verschlossen war. Die Untersuchung mit der Sonde liess keinen fremden Körper entdecken. Es ist daher sehr wahrscheinlich, dass hier ein Schrot eingedrungen ist und die Narbe an dieser Stelle nur durch einen serösen Erguss der Aderhaut auseinandergedrängt wurde, worauf das Serum die Bindehaut blasenartig emporhob. Nachdem das Auge mehrere Wochen hindurch mittelst eines Druckverbandes verschlossen worden war, verheilte die Lederhaut-Wunde und hat sich bis jetzt keine neue Blase gebildet.

(Fortsetzung folgt.)

II.

Dr. Franz Joseph Schuch.

(Ein Nekrolog.)

Alios juvando consumor!

Wohl kein Stand hat mehr Recht, diesen Spruch auf sich anzuwenden, als der ärztliche, denn gewiss ist kein Beruf so mühe- und dornen-voll, die leibliche Gesundheit so angreifend, das fühlende Gemüth so in Mitleidenschaft ziehend, als der Beruf eines opferfreudigen und menschenfreundlichen Arztes. Ein Solcher aber war im vollsten und schönsten Sinne des Wortes unser am 21. März l. Js. einem chronischen Lungenleiden erlegener College, Herr Dr. Franz Joseph Schuch, praktischer und dirigirender Arzt des Krankenhauses zu Regensburg, dessen Andenken diese Zeilen gewidmet sein sollen. Er hat den bitteren Kelch der Wahrheit jenes Spruches bis zum letzten Tropfen geleert und war gewiss dazu berechtiget, jene Worte als Wahlspruch seinen Geschäftsbüchern und Schriften vorzusetzen. Möchte die kurze, schwache Schilderung seines thatenreichen Lebens dazu beitragen, sein Andenken auch in weiteren Kreisen so zu erhalten, wie es der Biedermann verdiente!

Der Verlebte erblickte zu Regen im bayerischen Walde, woselbst sein Vater Landrichter war, am 25. März 1808 das Licht der Welt, als der fünfte Sprosse einer aus vierzehn Kindern bestehenden Familie. Kindes- und Knaben-Jahre verflossen an dem ländlichen Orte in dem rasch wachsenden Familien-Kreise ohne hervorragende Momente; der lebensfrohe Knabe beutete die schöne Zeit der kindlichen Freiheit und beginnenden Selbstständigkeit des Willens nach besten Kräften aus und trieb sich neben dem nöthigen Elementar-Unterrichte gehörig in Wald und Feld herum, wohin ihn seine später so tiefwurzelnde Liebe zur Natur und ihren Schöpfungen schon damals mächtig zog, während sein Forschungstrieb bereits den Knaben zum tieferen Eindringen in die Geheimnisse des thierischen Lebens drängte, so dass ihm schon sehr frühzeitig Leichen-Oeffnungen von kleinen Thieren zur Lieblings-Beschäftigung wurden. Im Jahre 1820 kam die Familie Schuch durch Domicil-Wechsel ihres Oberhauptes nach Regensburg, woselbst der zum Studium bestimmte Knabe die lateinische Schule und das Gymnasium besuchte und mit andauerndem Fleisse den achtjährigen Kampf mit den Grammatiken und Klassikern siegreich bestand. Aus diesen Jahren datirt sich ein Freundschafts-Verhältniss, das später unter dem mannigfachsten Wechsel eines thatenreichen Lebens zu einem sehr innigen und herzlichen Bunde erstarkte. Einer der Söhne des französischen Divisionsgenerales von der Mühle, welche bei ihrem Grossvater, dem bayerischen Reichsrathe und Grafen Eckart, in Regensburg erzogen wurden, war es, mit welchem die gemeinsame Liebe zur Natur und ihren Geschöpfen bald ein inniges Verhältniss erzeugte, das besonders bei einem Ferienbesuche auf dem Schlosse Leonberg im Jahre 1824, wo die ersten Vogeljagden abgehalten wurden, den Grund zu weiteren Forschungen auf dem Gebiete der Natur-Wissenschaft legte. Schuch selbst erwähnt dieser Jugendfreuden ausführlich in dem Nekrologe, welchen er seinem Freunde Heinrich in den Blättern des zoologisch-mineralogischen Vereines dahier vom Jahre 1855 widmete. Spätere Jahre vereinten die beiden Natur-Freunde auf ersterem Felde und in schwereren Zeiten noch inniger. Eine weitere, in späteren Jahren einflussreiche Gymnasialfreundschaft knüpfte Schuch mit einem jungen Schotten, Ried, an, welcher als Zögling des hiesigen Schotten-Klosters das Gymnasium besuchte und wie Schuch für die Naturforschung beseelt war. Er ging nach vollendeten Studien als Arzt nach Amerika, liess sich in Valparaiso nieder und stund mit Schuch bis zu dessen Lebens-Ende in stetem Verkehre, namentlich da sich ihm in jenen reichen Gefilden Chili's ein unendlicher Schatz für naturhistorische Studien bot. Im Jahre 1828 bezog Schuch die Hochschule zu München, um sich dem Studium der Medicin mit der Liebe und Hingebung zu widmen, die aus seiner Begeisterung für die Naturforschung überhaupt, aus seiner unbegränzten Nächstenliebe und dem daraus entspringenden Triebe, Leidenden Hilfe und Trost zu bringen, hervorging und die ihm sein ganzes Leben hindurch bei Ausübung seines Berufes zur aufopferndsten Thätigkeit anspornte, bis seine körperlichen Kräfte den übermässigen Anforderungen nicht mehr nachkommen konnten. Gleiche Gesinnung,

gleicher Lebenszweck und gleiches Alter verband ihn damals zu innigem, lebenslänglichem Freundschafts-Verhältnisse mit Dr. Fronmüller, der jetzt Einer der beliebtesten Aerzte in Fürth ist und dem wir theilweise die Angaben über diese Lebens-Periode des Verstorbenen zu danken haben. Schuch's gewinnende Persönlichkeit, sein biederer Sinn, seine Herzens-Güte und sein Humor zogen den Freund mächtig an und nur der Tod konnte dieses innige Freundschafts-Band lösen. Die Freunde wohnten beisammen und lebten in wetteiferndster Thätigkeit ganz dem Studium ihrer Wissenschaft; daneben wurden aber auch die Freuden des frischen, frohen Burschen-Lebens nach Herzens-Lust genossen und im Kreise der Studenten-Verbindung Germania, welcher Beide angehörten, mancher fidele Strauss durchfochten. Auch von der Mühle war zu jener Zeit zu München als Cadet im Artillerie-Regimente und die Freunde verlebten viele frohe Abende in einem kleinen Kreise lustiger Gesellen, die sich rasch zusammengefunden hatten. Die Vorträge von Wilhelm, Schubert, Berger, Oken wurden gemeinschaftlich besucht und neben den ärztlichen Studien die Naturforschung eifrigst betrieben, so dass Beide vereint ein schönes harmonisches Ganzes in dem regen Geiste des Jünglinges schufen. Im Sommer 1830 und Winter 1830/31 gingen die Freunde zusammen nach Würzburg und besuchten dort mit grösstem Eifer die Vorträge und Kliniken von Schönlein, Textor und d'Outrepont. Im Frühjahre 1832 zogen Beide, getrieben vom eifrigen Wissensdrange, nach Paris, um das reiche Materiale der dortigen grossen Spitäler und Kliniken nach Kräften auszubeuten, medicinische Grössen wie Lisfranc, Dupuytren, Roux, Alibert und Velpeau zu hören und bei dem damaligen Assistenten Ricord einen Operations-Cursus durchzumachen. Neben diesen wissenschaftlichen Vortheilen bot die Weltstadt unseren Reisenden des Interessanten und Lehrreichen so viel, dass sich der Aufenthalt über ein ganzes Jahr ausdehnte. Zu gleicher Zeit waren mehrere spätere Koryphäen deutscher Wissenschaft in Paris, mit denen ein vertraulicher Umgang gepflogen wurde, und finden wir darunter Agassiz, Alexander Braun, jetzt Professor der Botanik in Berlin, Feder, jetzt k. b. Generalstabsarzt, Canstatt, später Professor in Erlangen, Posselt, Professor in Heidelberg u. A. m. Der Ausbruch der Cholera zu Paris während des dortigen Aufenthaltes gab neue Gelegenheit und reichen Stoff zu den lehrreichsten Studien, zu eingehenden Beobachtungen dieser Geissel des Menschen-Geschlechtes, welche mit hingebendem Eifer und Todes-Verachtung unternommen wurden. Auch auf dem politischen Felde gab es in jenem Jahre eine gewaltige Katastrophe zu Paris, die Juni-Revolution, welche dem unparteiischen Zuschauer von hohem culturgeschichtlichem Interesse sein musste, und so bot jener Aufenthalt zu Paris in verschiedenster Richtung das Interessanteste und Lehrreichste neben dem Angenehmsten und Schuch selbst hielt dieses Jahr für die schönste Zeit seines Lebens. Von dort aus trat Schuch unter General Langermann's Vermittlung in Unterhandlung mit Belgien um dort Militär-Arzt zu werden. Sein begeisterter Wunsch, sobald als möglich und im ausgedehntesten Massstabe seine gesammelten Kenntnisse zum Besten der leidenden Mitmenschen zu verwerthen, glaubte im Kriegsdienste eher Befriedigung zu finden als in der Civilpraxis. Schon war er zum Bataillons-Arzte vorgeschlagen, als durch eine Verzögerung von seiner Seite die Angelegenheit wieder rückgängig wurde. Er kehrte im August 1832 über Belgien und Holland in seine Heimath zurück. Noch waren daselbst zum Abschlusse der Studien erforderliche Formalitäten zu erfüllen, denen Schuch nach einer in wissenschaftlichem Eifer und Liebe zur Sache getreu benützten Studien-Zeit getrost und ruhig entgegen gehen konnte und deren Erfolg auch seine Tüchtigkeit und Bildung bewies. Im April 1833 machte er zu Bamberg seine Probe-Relation mit der ersten Note und im Oktober darauf seine Staats-Prüfung; den Doctor-Titel hatte er schon gleich nach Beendigung seiner Studienjahre, dem damaligen Gebrauche gemäss, erworben.

Sehr bald sollte sich nun dem strebsamen jungen Arzte ein weites und fruchtbares Feld zur Verwerthung seines errungenen Wissens eröffnen. Die Absendung eines bayerischen Armee-Corps nach dem aufständischen Griechenland erforderte die Anwerbung tüchtiger, vor Mühsalen und Gefahren nicht zurückschreckender Aerzte und rasch und freudig gesellte sich Schuch diesem Corps bei — ein Entschluss, welcher die interessanteste und thatenreichste, zugleich aber auch die beschwerlichste und aufreibendste Periode seines Lebens einleitete. In der muthigen Schaar traf Schuch mehrere ältere Freunde wieder und schloss bald auch neue, dauernde Freundschafts-Bündnisse, welche durch Gefahr und Mühen im fernen Lande, aber auch durch gemeinsames Wirken im Dienste sowie durch eifriges Forschen in der tropischen Natur des schönen Griechenlands Nahrung fanden und befestiget wurden. Zu seiner grossen Freude traf Schuch unter Anderen auch seinen Jugendfreund von der Mühle als Officier unter griechischer Fahne wieder und erneuete mit ihm die schon in der Jugend auf vaterländischem Boden begonnenen Streifzüge zum Studium der Natur und ihrer Geschöpfe auf dem hiefür so ergibigen griechischen Boden. Schuch's Nekrolog für diesen treuen Freund enthält eine warme Schilderung des dortigen Aufenthaltes. Hieraus und aus den uns freundschaftlich mitgetheilten Erinnerungen eines anderen intimen Freundes, des damaligen Lieutenants Dillmann, entnehmen wir die wichtigsten Daten aus jenem bewegten Lebens-Abschnitte Schuch's. Als Bataillons-Arzt beim siebenten Bataillon der für Griechenland geworbenen freiwilligen Truppen, damals unter dem Commando des Majors von Ott, begann derselbe mit dem Jahre 1834 seine ärztliche Thätigkeit; einem 45tägigen Marsche von München nach Triest durch Steyermark, Kärnthen und Krain folgte eine 36tägige Seefahrt, die zwar eine lange dauernde war, aber nach des Verstorbenen eigener Erzählung für die naturforschenden Freunde, zu denen noch der bekannte Ornithologe Dr. Michahelles aus Nürnberg als Militär-Arzt sich gesellte, eine wahre Vergnügungs-Reise wurde, von der eine reiche Beute mit nach Griechenland gebracht wurde. Das Corps war zur Unterdrückung des in der Provinz Maina ausgebrochenen Aufstandes bestimmt und landete desshalb im Hafen von Porto Guaglio, woselbst unter heftigem Gewehr-Feuer der Mainotten die Ausschiffung erfolgte und Schuch zum ersten Male den klassischen Boden betrat. Mehrere Gefechte in den Monaten Mai und Juni gaben ihm Gelegenheit, in seiner unbegränzten Menschenfreundlichkeit mit Gefahr seines Lebens Verwundeten und Sterbenden Hilfe und Erleichterung zu bringen. Trotz des kriegerischen Lärmen wurden die wilden Berge der Maina von den naturforschenden Freunden fleissig durchjagt und manches schöne Exemplar für die Sammlung gewonnen. Während einiger Zeit als ordinirender Arzt des Feld-Spitales bei Marathonisi und später in gleicher Eigenschaft

in dem nach der Feste Koron verlegten Hauptspitale, welche Epoche ihm als nur zu sehr mitfühlendem Arzte stets in trauriger Erinnerung stand, war er eine von den Kranken und Verwundeten angebetete Persönlichkeit. Der letzte Hauch von Hunderten vom Typhus oder durch ihre Wunden dahin Gerafften war noch ein Segen oder Dank für ihn, der bei seiner damals rüstigen Gesundheit und ungewöhnlichen Rührigkeit, wo es galt, stets zur Stelle war. Nach Bewältigung der Unruhen in der Maina und in Messenien, Anfangs Oktober 1834, wurde Schuch nach Nauplia einberufen und in Folge der Reducirung der in wenigen Monaten auf die Hälfte zusammengeschmolzenen deutschen Truppen nach einiger Zeit zum Artillerie-Bataillon unter dem Commando des damaligen Oberstlieutenants Hütz versetzt. Mit von der Mühle beisammen wohnend blieb er einige Jahre in Nauplia und war in kurzer Zeit Einer der gesuchtesten Aerzte bei Deutschen und Griechen. Der griechischen Sprache bald mächtig mochte er es nebst diesem Umstande seiner bald bekannten Leutseligkeit und steten Opferbereitwilligkeit zuschreiben, dass er von Leidenden aller Art nicht nur als Arzt sondern auch als Wohlthäter in finanzieller Beziehung oft über seine Kräfte in Anspruch genommen, ja vielfach sogar missbraucht wurde.

Die politischen Zustände und der schon im Jahre 1837 hervortretende Hass der Griechen gegen die Deutschen wie die hiedurch gesteigerte Sehnsucht nach der Heimath veranlassten ihn, als Regiments-Arzt den Abschied aus griechischen Diensten zu nehmen und reiste er am 8. Mai 1837 von Griechenland ab, um nach Regensburg zurückzukehren. Kurz nach genehmigtem Abschiede erhielt er für seine Leistungen in griechischen Diensten vom Könige Otto das Ritterkreuz des Erlöser-Ordens, welches wohl von Wenigen so verdient war, wie von unserem treuen, verewigten Freunde. Auf das Anerkennendste sprach sich über Schuch's Thätigkeit im Felde wie in den Spitälern ein Bericht vom Referenten des Sanitätswesens im k. Staats-Secretariate des Krieges, dem Oberstabsarzte Dr. Treiber, an das k. Staats-Secretariat des Krieges aus, der uns in Abschrift vorliegt und worin Schuch auf das Wärmste für die ihm gewiss gebürende öffentliche Anerkennung seiner Verdienste empfohlen wird, die ihm denn auch zu Theil wurde. Anfangs konnte Schuch in Regensburg nicht recht wieder eingewöhnen und sprach sich darüber selbst in einem Briefe an Fronmüller folgendermassen aus: »In Griechenland hatte ich den schönsten Wirkungs-Kreis, ein gut eingerichtetes, grosses Spital und bedeutende Privatpraxis. Mit dem Volke, der Sprache und der Lebens-Art vertraut entbehrte ich gar Nichts und fühlte mich bei meiner Vorliebe für den schönen Himmel immer zufrieden.« Gerne wäre er nach Griechenland zurückgekehrt, um so mehr als er zu Anfang des Jahres 1838 vom Könige vom Griechenland zum Oberarzte und Ritter des Erlöserordens ernannt wurde. Doch eröffnete sich dem ebenso gewandten als liebenswürdigen Arzte auch in der Heimath alsbald ein weites Feld fruchtbarer wie segensreicher Thätigkeit, während ihm andererseits die im Jahre 1839 mit seiner noch lebenden Gattin eingegangene Ehe Fesseln der Liebe anlegte, welche seine Sehnsucht nach Griechenland alsbald in den Hintergrund treten liessen. Die nun folgenden Jahre seines Lebens verbrachte Schuch in der angestrengtesten und aufopferndsten Thätigkeit grösstentheils in Regensburg und hatte sich durch seine Leutseligkeit, theilnehmende Herzens-Güte und Mildthätigkeit sowie andererseits durch seine wissenschaftliche Bildung und Berufstüchtigkeit bei Regensburg's Bewohnern ein Denkmal gesetzt, das bleibender sein wird als Monumente und bald vergessene Nachrufe. Er genoss in hohem Grade das Vertrauen aller Stände, aller Klassen der Bevölkerung und rechtfertigte dasselbe so sehr, dass seine Praxis rasch zu einer, namentlich in den letzten Jahren kaum zu bewältigenden Ausdehnung anwuchs, die aber auch die Kräfte des unermüdlichen Mannes nur zu früh erschöpfte. In Anerkennung seines eifrigen Wirkens und seiner Tüchtigkeit wurde Schuch im Jahre 1844 zum Mitgliede des Kreis-Medicinalausschusses ernannt, welche Function er bis zu seiner letzten Erkrankung gewissenhaft versah. Neben hingebender ärztlicher Thätigkeit wurde jedoch auch die Pflege der Naturwissenschaften mit der ganzen jugendlichen Begeisterung und Liebe fortgesetzt. Es bedurfte in Regensburg nur der Anregung von Seite eines, für die Naturwissenschaften so thätigen und begeisterten Mannes, wie Schuch, um bald eine Schaar von Gleichgesinnten zu vereinigen, denen theils der Beruf, theils Liebhaberei Veranlassung zu Forschungen auf dem Gebiete der Zoologie und Mineralogie gab, und Schuch war es, der die Gründung des Regensburger »zoologisch-mineralogischen Vereines« anregte und mit dem nun verstorbenen Professor Fürnrohr, dem Stadtgerichts-Physikus Dr. Herrich-Schäffer und mehreren anderen Naturfreunden auch durchführte. Sein rasches Wachsthum und Gedeihen gab dem zum Schriftführer des Vereines ernannten Schuch neue Gelegenheit zu fortgesetzter Thätigkeit auf diesem Gebiete und namentlich die Redaction des vom Jahre 1847 an erscheinenden »Correspondenzblattes« sowie die Aufstellung, Einrichtung und Vervollständigung der Sammlungen des Vereines waren es, welche seine von der Praxis erübrigte Zeit noch vollkommen in Anspruch nahmen. Sein Freund Dr. Ried in Valparaiso, mit dem Schuch stets in eifriger Correspondenz geblieben war und welcher eine treue Anhänglichkeit an die Stadt seiner Jugend-Erinnerungen bewahrte, lieferte ihm viele werthvolle Beiträge aus der reichen Natur jenes tropischen Landes, welche Schuch mit grösster Freude und Uneigennützigkeit dem Vereine überliess und so nicht wenig zur Vervollständigung und Bereicherung der Sammlungen beitrug. — Im Spätherbste 1856 übernahm Schuch die durch den Tod Dr. Stöhr's erledigte Stelle eines dirigirenden Arztes der beiden Krankenhäuser und lud sich mit dieser Function zu seiner ohnediess so ausgedehnten Privat-Praxis auch noch die Geschäfte des ordinirenden Arztes einer Anstalt auf, welche bei einer jährlichen Anzahl von 1000 bis 1100 Kranken nicht wenig Zeit und Mühe in Anspruch nahm. Doch auch jetzt ermüdete der rastlos thätige Mann nicht und versah diese Stelle bis zu seiner Erkrankung mit einer Liebe und einem Eifer, der in den Herzen seiner Untergebenen sowohl wie der vielen Hunderte von seiner milden Hand sorgsam Gepflegten unauslöschlich geschrieben steht. Stets auf das Wohl der Anstalt und der Kranken bedacht, opferte er Zeit und Kräfte, soviel er seiner Privatpraxis entziehen konnte, und verfolgte mit grösstem wissenschaftlichem Interesse die mancherlei und vielerlei lehrreichen Fälle, welche sich ihm in dieser Anstalt zur Beobachtung boten.

Leider wurde dieser so segensreichen Thätigkeit unseres biederen Freundes nur zu bald durch ein Lungenleiden ein Ziel gesetzt welches, schon seit längeren Jahren latent, plötzlich einen rascheren Verlauf nahm und die durch lebenslängliche schwere Berufs-Arbeit, geistige und körperliche Anstrengung

bereits bedeutend geschwächte Constitution unaufhaltsam zerstörte. Von Geburt an zart gebaut, wiewohl in der Jugend gesund und kräftig, zeigte Schuch schon als Student zeitweise Zufälle eines allgemeinen Unwohlseins mit vorwiegend hypochondrischer Gemüths-Verstimmung. In Griechenland sowie nach seiner Rückkehr von dort war er von einem hartnäckigen Wechselfieber gequält; im Jahre 1841 litt er an einer Brustfell-Entzündung und ging 1843 wegen chronischen Magen-Leidens nach Wildbad, welches sehr vortheilhaft auf ihn wirkte. Im Sommer 1847 bekam er einen neuen Anfall von Brust-Entzündung und im Februar 1852 zum ersten Male einen heftigen Bluthusten. Von da zeigten sich constant die Erscheinungen einer schleichenden Erkrankung der Lunge mit zeitweisen heftigeren Anfällen von Brust-Katarrh und namentlich winterlichen Verschlimmerungen. Ein wiederholter, mehrwöchentlicher Aufenthalt in Reichenhall, welchen Ort Schuch sehr lieb gewann, äusserte stets die günstigste Wirkung auf sein Brustleiden, so dass er nach der Rückkehr von dort seine angestrengte Thätigkeit in grösster Ausdehnung wieder fortsetzen konnte. Doch waren diess nur scheinbare Besserungen und eine Fristung seines Leidens. Am 30. April 1862 trat eine sehr heftige Lungen-Blutung ein, die mehrere Tage hindurch allen angewandten Mitteln widerstand und den Kranken so schwächte, dass er erst nach einer monatelangen Reconvalescenz in einem höchst-trostlosen Zustande nach seinem lange ersehnten Reichenhall gebracht werden konnte, wo er sich bis zum Oktober aufhielt und auch auffallend erholte. Kaum fühlte der stets starke Geist jedoch wieder einige Kraft in dem nie geschonten Körper sich regen, als auch schon wieder der unbesiegbare Trieb nach Thätigkeit erwachte, der dem kaum Erholten keine Ruhe gönnte, sondern ihn mit Ungestüm zu erneueten Kraft-Anstrengungen anspornte. Schuch besuchte das Krankenhaus wieder, übernahm einzelne Kranke seiner Privatpraxis, hielt zu Hause, wiewohl oft mit grosser Anstrengung, seine Ordinations-Stunde, kurz seine unendliche Liebe zu seinem Berufe machte ihn sein bald wieder wachsendes Leiden, wenn auch nicht vergessen, so doch missachten. Leider zwang ihn mit eintretender Winterszeit der zunehmende Husten und fortdauernde Fieber-Anfälle das Zimmer zu hüten und mit schwerem Herzen dem so lieb gewonnenen Berufe zu entsagen. In diesen trüben Tagen, am Abende seines Lebens, hatte Schuch noch die grosse Freude, dass sein einziger Sohn, der sich mit Eifer und Fleiss dem Studium der Chemie gewidmet hatte, eine gesicherte und vortheilhafte Stellung in London errang, wo einerseits seiner weiteren Ausbildung, andererseits aber auch seinem materiellen Fortkommen sich die besten Aussichten eröffneten. Noch harrten schwere Tage des edlen Mannes, der so gerne Anderen geholfen hatte und nun für sich selbst einem unaufhaltsamen Siechthume entgegen sah. Die Brust-Erscheinungen steigerten sich, das Fieber wurde continuirlich, die Kräfte sanken von Tag zu Tag und erst nach wochenlangem schwerem Leiden, das mit bewundernswerther Geduld und Selbstbeherrschung getragen wurde, endete ein sanfter Tod ein Leben voll Aufopferung und Mühe, voll reger Thätigkeit zum Besten der leidenden Menschheit. Was Kranke und Arme an dem Geschiedenen verloren, davon erzählt jeder Tag seines thatenreichen Lebens; was er seiner trauernden Familie und seinen Freunden war, lässt sich nicht in leeren Worten niederlegen; in ihren Herzen wird die Wunde, die sein Tod schlug, nie ganz vernarben. Ein Biedermann im wahrsten Sinne des Wortes war er auch als Collega der liebenswürdigste, aufrichtigste Freund, stets bereit mit Rath und That, mit dem Schatze seiner reichen Erfahrung an die Hand zu gehen, frei von Neid und Selbstüberhebung. Besondere Freude machte es ihm, jüngere Collegen in die Praxis einzuführen und ihnen den schweren Anfang zu erleichtern. Rasch und sicher im Erkennen der Krankheiten huldigte er in der Behandlung den rationellsten Grundsätzen und dem eifrigsten Fortschritte in der Wissenschaft. Sein politisches Glaubensbekenntniss war liberal und voll Begeisterung für consequentes Fortschreiten auf der Bahn zur Freiheit und Selbstständigkeit des deutschen Vaterlandes. Die Milde und Weichheit seines Charakters hat ihm nie Feinde, gewiss aber zahllose Freunde gewonnen, die am Grabe des Dahingeschiedenen den Verlust eines ächten deutschen Ehrenmannes betrauern und sein Andenken in Ehren halten werden!

Br.

Recension.

Lehrbuch der speciellen Chirurgie. Von **Dr. H. J. Paul**, Privatdocenten an der Universität zu Breslau. Vier Lieferungen oder I. Band. Mit 245 Holzschnitten. Lahr, Schauenburg & Comp., 1860—1861. 8.

Ungeachtet in den letzten Jahren schnell nach einander mehrere Handbücher der Chirurgie erschienen sind, müssen wir doch nach den uns vorliegenden vier ersten Lieferungen das Werk des uns bereits durch sein Buch über die conservative Chirurgie rühmlich bekannten Verfassers für eine wahre Bereicherung der Wissenschaft erklären. Dieses Buch, obwohl ganz selbstständig gearbeitet, bildet einen Theil des von Dr. Schauenburg herausgegebenen »Zyklus organisch-verbundener Lehrbücher sämmtlicher medicinischer Wissenschaften« und schliesst sich daher der allgemeinen Chirurgie von Lohmeyer als Fortsetzung an. Das Eintheilungs-Princip ist kein künstliches, sondern das natürliche, wie es die klinische Wirklichkeit bietet. Alle Erscheinungen an Kranken werden nach thatsächlichem Befunde geschildert und überall, was besonders zu loben ist, wird vorzüglich auf eine statistische und anatomisch-physiologische Grundlage die gebürende Rücksicht genommen.

Verfasser beginnt mit den Krankheiten des Bewegungs-Apparates, denen sich dann die chirurgischen Krankheiten der übrigen Körpertheile in topographischer Reihenfolge anschliessen

sollen. Die erste Abtheilung handelt vom Knochen-Gerüste und zwar zuerst von den Anomalieen in der Ernährung und der Form der Knochen. Zur besseren Verständigung hat Verfasser verschiedene Zeichnungen beigegeben, welche, wenn sie gerade auch keine Ansprüche auf artistische Schönheit machen, doch vollkommen dem vorgesteckten Zwecke entsprechen. Hierauf folgen die Anomalieen des Zusammenhanges der Knochen, die Knochen-Verletzungen und Fracturen. Hier müssen wir besonders hervorheben die treffliche Kritik, welche Verfasser über Halbbeugung oder Streckung der gebrochenen Extremität gibt und die Gründe, wesshalb er die Extension in der Halbbeugung für erfolgreicher als in gestreckter Lage erklärt. Ebenso verdienen die von ihm mitgetheilten Ansichten über die Zeit der Ausziehung der Splitter sowie über die Nothwendigkeit der Amputation oder Resection bei complicirten Knochen-Brüchen alle Berücksichtigung. Die Aufzählung der verschiedenen Verbände für Knochen-Brüche zeichnet sich durch eine grosse Vollständigkeit aus und ist hier besonders hervorzuheben, dass Verfasser dabei nicht einer Einseitigkeit huldiget, sondern die verschiedenen Verband-Arten nach dem ihnen zukommenden Werthe beurtheilt. — In der zweiten Abtheilung sind die Krankheiten des Gelenk-Apparates sowohl in pathologischer als therapeutischer Hinsicht musterhaft und genau beschrieben und auch die zerstreuten Beobachtungen über angeborene Luxationen hat Verfasser mit grossem Fleisse gesammelt und geordnet. — Die dritte Abtheilung handelt von den Krankheiten der Aponeurosen, Sehnen, Muskeln und Schleimhäute und hier heben wir besonders die Beschreibung der Behandlung der Sehnen-Entzündung, des eingewachsenen Nagels und der Muskel-Verletzung lobend hervor. Als Anhang zum ersten Bande werden noch die Unterschenkel-Geschwüre abgehandelt, welche Verfasser in blutreiche (granulirende), in blutleere (granulationsarme), in faulige oder putride und brandige eintheilt. Wenn derselbe hier Rust's so oft verändertes Eintheilungs-Princip mit Zugabe einiger Witze tadelt, so kennt er andererseits dessen Verdienste doch auch wieder an und beweist hier, wie überhaupt in seinem Werke, dass er nicht hochtrabend die Erfahrungen älterer Chirurgen als unnöthigen Ballast ohne Weiteres über Bord wirft, sondern jeder Zeit bestrebt ist, auch die in früherer Zeit gefundenen guten Bausteine zu einem vollendeten Gebäude zu benützen. Entsprechen, wie bei der Tüchtigkeit des Verfassers nicht anders zu erwarten ist, die folgenden Lieferungen den uns bis jetzt Vorliegenden, so ist diesem neuen Lehrbuche ein angesehener Platz in der medicinischen Literatur gesichert.

Dr. August Rothmund.

Correspondenzen.

E. B. München, 18. Juni. Dem im Drucke befindlichen »Rechenschafts-Berichte über die Verwaltung des Pensions-Vereines für Wittwen und Waisen bayerischer Aerzte im zehnten Verwaltungsjahre 1862« entnehmen wir das erfreuliche Ergebniss, dass der Pensions-Verein nunmehr 741 Mitglieder zählt und zwar 503 ordentliche, 172 ausserordentliche und 66 Ehren-Mitglieder. Die Zahl der Theilnehmer hat sich demnach im abgelaufenen Jahre gemehrt um 35 ordentliche, 9 ausserordentliche und 2 Ehrenmitglieder. Die Zahl der Pension-Beziehenden beträgt mit Schluss des Jahres 150, nämlich 38 Wittwen, 103 Waisen und 9 Doppel-Waisen. Gemehrt hat sich die Zahl der Pensionisten im Laufe des Jahres 1862 um 6 Wittwen, 10 Waisen und 6 Doppel-Waisen. Das Gesammt-Vermögen des Pensions-Vereines beläuft sich auf nahezu 225,000 fl. und zwar besitzt der Pensionsfond über 184,600 fl., darunter leider mehr als 3700 fl. Rückstände, die zum grössten Theile in einer durch Nichts gerechtfertigten fahrlässigen Ausnützung des §. 51 der Satzungen ihren Grund haben, einerseits aber die Verwaltung und Rechnungs-Führung sehr erschweren und andererseits durch ihre satzungsmässige Unverzinslichkeit dem Vereine pecuniäre Nachtheile bringen; daher denn der Verwaltungsrath an die Mitglieder die dringende Aufforderung richtet, ihre Beiträge rechtzeitig zu leisten. Die Einnahmen des Pensionsfond betrugen im abgelaufenen Jahre nahezu 32,000 fl., darunter mehr als 7200 fl. Zinsen aus angelegten Geldern; neu angelegt wurden 20,000 fl. Der Stockfond (Reservefond) besitzt mit Schluss des Jahres 1862 über 40,300 fl. Seine Einnahmen betrugen im abgelaufenen Jahre mehr als 4500 fl., darunter über 1600 fl. Zinsen aus Activ-Capitalien; neu angelegt wurden 2600 fl. Auf den Zweck des Pensions-Vereines wurden verausgabt 6200 fl. und zwar wurden Pensionen ausbezahlt im Gesammtbetrage von 4350 fl. und refundirliche Vorschüsse (aus dem Stockfond) geleistet nach §. 77 der Satzungen für Eintritts-Capitalien und Jahres-Beiträge im Gesammtbetrage von 1800 fl. Sohin kann der ärztliche Pensionsverein nach vollendetem ersten Jahrzehente seines Bestehens mit Befriedigung auf die Vergangenheit und mit Zuversicht auf die Zukunft schauen. Die rege Theilnahme der Collegen, welche sich in dem noch fortdauernden Beitritte freiwilliger Mitglieder zeigt, — das Wohlwollen der hohen Staatsregierung, welche an den Bestimmungen der höchsten Rescripte vom 29. Juni und vom 14. November 1852 festhält, wonach kein Arzt zur Ausübung der Praxis zugelassen wird, der nicht in den Verein eingetreten ist, und keinem hienach Eingetretenen die Fortsetzung der ärztlichen Praxis gestattet, wenn er nicht seine Beiträge fortentrichtet, — endlich die Gnade Seiner Majestät des Königs, der den bisher gewährten Staats-Zuschuss von 2000 fl. abermals in das Budget hat aufnehmen und an

den Landtag hat bringen lassen, sichern die Zukunft des Pensions-Vereines für Wittwen und Waisen bayerischer Aerzte.

* Berlin, 17. Juni. Der geheime Medicinalrath Dr. Jüngken, Director der Klinik für Chirurgie und Augen-Heilkunde in der Charité, feierte am 12. d. seinen siebenzigsten Geburts-Tag. Auch der gegenwärtig bei Ihnen in seiner Vaterstadt Bamberg verweilende Geheimrath Dr. Schönlein begeht in diesem Jahre seinen siebenzigsten Geburts-Tag.

† Paris, 12. Juni. Bei dem Interesse, welches die Bevölkerungs-Statistik im Allgemeinen und diejenige Frankreichs insbesondere in neuerer Zeit gewonnen hat, ist es nicht uninteressant, die Hauptdata einer Arbeit zu veröffentlichen, welche der Director der administrativen Statistik Frankreichs, Hr. Legoyt, über den Gang der französischen Bevölkerungs-Bewegung im Jahre 1860, verglichen mit früheren Jahren, so eben veröffentlicht hat. Diese Abhandlung ist im Aprilhefte des »Journal des Economistes« enthalten. Beginnen wir bei dem civilisirten Volke voll Geist und Liebe mit einem Datum, welches die geistige Bildung anlässlich des Heirathens offenbart, nämlich mit der Fähigkeit den Heiraths-Act zu zeichnen, so stossen wir auf eine wahrhaft trostlose Ziffer. In den Städten (über 2000 Einwohner, Paris ausgenommen) konnten von 51,000 heirathenden Männern 16,000 und von 39,000 Bräuten 27,000, in den Dörfern von 104,000 Männern 69,000 und von 104,000 Bräuten 99,000 nicht einmal ihre Namen unter die Heiraths-Urkunde setzen. Diess beweisst im Allgemeinen, namentlich für das Land und am Meisten für das weibliche Geschlecht, eine unglaubliche Verwahrlosung des Elementar-Unterrichtes. Günstiger sind dagegen andere Ergebnisse. Der Ueberschuss der Geburten über die Todesfälle war seit zehn Jahren nicht so günstig wie 1860 und zwar unter der städtischen wie ländlichen Bevölkerung gleichmässig. Auch in Frankreich liefert das Land stärkere Bevölkerungs-Ueberschüsse als die Stadt, das Seine-Departement aber seit 1854 mehr noch als das Land. Legoyt schreibt diess der besseren Sanitäts-Polizei in Paris zu, während das Verhältniss wohl scheinbar und der schnellen Volks-Vermehrung zuzuschreiben ist, welche den Parisern viele über die Kinder-Sterblichkeit schon hinausgediehene Bevölkerung zugeführt hat. Ein sehr günstiges Moment ist aber der Umstand, dass die Ehen eher im Zunehmen begriffen sind, obwohl das Heiraths-Alter ein späteres wird. Der Durchschnitt der Ehe-Schlüsse ist für den Zeitraum 1817/54 1 Ehe auf 128 Einwohner, seit 1855 wird diese Ziffer jedes Jahr günstiger. Die durchschnittliche Fruchtbarkeit der Ehen zeigt abermals eine Abnahme. Sehr günstig wäre das Ergebniss, welches Legoyt einer demnächst von der »Statistique générale« zu veröffentlichenden Arbeit hinsichtlich der Zunahme der mittleren Lebensdauer entnimmt. Die Letztere soll 1806/60 beim männlichen Geschlechte von 30 Jahren und 6 Monaten auf 36 Jahre und beim weiblichen von 32 Jahren 7 Monaten auf 38 Jahre 6 Monate, im Ganzen von 31 Jahren 6 Monaten auf 37 Jahre 4 Monate gestiegen sein. Die Verhältnisse in dieser Beziehung sind zwar in Frankreich günstiger als in anderen Ländern, die als viel weniger abgelebt gelten, die versprochene Arbeit wird indess auf ihre Richtigkeit noch zu prüfen sein. Das Land hat eine viel günstigere mittlere Lebensdauer als die Stadt. Bemerkenswerth ist das fortlaufende Zurückgehen des Knaben-Ueberschusses bei den Geburten und zwar bei den ehelich Geborenen. Wenig erfreulich stellt sich die Thatsache dar, dass von den unehelich Geborenen zwei Dritttheile nicht anerkannt sind. Das Verhältniss der todtgeborenen Kinder wächst fortwährend, trotz der besseren Geburtshilfe, wie Legoyt glaubt, hauptsächlich in Folge des Seltenerwerdens der Verheimlichung und Verschweigung von Fehlgeburten.

U. Lissabon, 15. Mai. Nach der vorgestern erschienenen Numer unserer »Gazeta medica« sind vom August 1862 bis März 1863 im Spitale S. José dahier 5 Fälle von Krebs der Oberkiefer-Höhlen vorgekommen. Der erste Fall betraf einen 66jährigen Mann; die Operation unterblieb auf den Ausspruch einer Berathung »Alters halber«. Der Kranke starb nach 2 Monaten. — Die erste Resection des Oberkiefers, welche zu Lissabon von Barbosa gemacht wurde, fand am 13. Dezember 1862 Statt. Während des Aufenthaltes des Operirten im Spitale traten 5—6 Blutungen ein. Der Kranke verliess jedoch dasselbe mit geheilter Wunde am 31. März, allein das Uebel entwickelte sich wieder im linken harten Gaumen. — Am 20. Februar l. J. operirte Barbosa einen dritten Kranken, wobei die Krankheit sich gleichfalls reproducirte und die Operation dem Leben des Kranken nur mehr kurze Frist versprach. — Die vierte Kranke, Maria J., 40 Jahre alte Feldarbeiterin von starker Constitution mit Polypen im Maxillarsinus, dessen äussere Knochenwand sie zerstört hatten, operirte Alves Branco am 11. April l. J. Sie verliess das Spital in einem Zustande, der kaum an eine so grosse Operation glauben liess, am 13. Mai. — Bei dem fünften Kranken war das Leiden so weit vorgeschritten, dass er binnen kurzer Zeit starb.

Personalnachrichten.

Ernennungen: Der bisherige ausserordentliche Professor der Medicin in Greifswald, Dr. Hugo Ziemssen, wurde unter dem 16. Juni zum ordentlichen Professor der speciellen Pathologie und Therapie sowie zum Director der medicinischen Klinik und Poliklinik an der medicinischen Facultät, ferner unter dem 22. Juni zum I. Suppleanten des Medicinal-Comité's; weiter zum II. Suppleanten dieses Comité's der Professor Dr. Friedrich Albert Zenker von dort an der Universität Erlangen ernannt und dem Dr. med. Richard Hartner, Assistenten an der Entbindungs-Anstalt zu Bamberg, die Stelle eines praktischen Arztes in Lahm (vormals Kaltenbrunn) Bezirksamtes Staffelstein verliehen.

Versetzung: Die Stelle eines praktischen Arztes in Eschenbach wurde durch Regierungs-Entschliessung vom 18. Juni dem praktischen Arzte Dr. Völkel in Leutershausen verliehen.

Heeres-Entlassung: Dem Bataillons-Arzte Dr. Hermann Heynich vom 10. Infanterie-Regimente und dem Unterarzte Dr. Joseph Zechmeister vom 1. Artillerie-Regimente wurde unter dem 13. Juni die nachgesuchte Entlassung aus dem Heere bewilliget.

Erledigung: Die Stelle eines praktischen Arztes in Leutershausen Bezirksamtes Ansbach.

Anzeigen.

Redigirt von Professor Dr. Aloys Martin, kgl. Bezirksgerichts-Arzte. — Verlag der J. J. Lentner'schen Buchhandlung.
Druck von E. Stahl.

München. № 27. 4. Juli 1863.

AERZTLICHES
INTELLIGENZ-BLATT.

Herausgegeben

vom

ständigen Ausschusse bayerischer Aerzte.

Erscheint wöchentlich — Man abonnirt ganzjährig zu 8 fl., halbjährig zu 4 fl. und vierteljährig zu 2 fl.. Zu beziehen durch alle Postämter und Buchhandlungen des In- und Auslandes. — Einsendungen frankirt an die Redaction, Prannerstrasse Nr 15 — Anzeigen werden aufgenommen und der Raum einer zweispaltigen Zeile mit 6 kr. berechnet.

Inhalt:

Originalien.

I.

Jahresbericht
der unter ärztlicher Leitung von Professor Dr. August Rothmund jun. stehenden Heilanstalt für Augenkranke für das Jahr 1861/62.

(Fortsetzung.)

Was die Krankheiten der Regenbogen-Haut und Ader-Haut betrifft, so erkrankten an Entzündung der Ersteren 25 Personen. Nicht selten trat diese Entzündung nach einer Verwundung der Hornhaut durch Eisensplitter, Steinchen u. A. m. auf. Die Behandlung der Iritis idiopathica blieb dieselbe wie im vorigen Jahre und leisteten Einträufelungen von schwefelsaurem Atropin (3—5 Gran auf die Unze Wassers), örtliche Blut-Entziehungen und Ableitungen auf den Darmkanal die besten Dienste, um die Iris-Muskeln in Ruhe zu erhalten, durch eine Erweiterung der Pupille die Bildung hinterer Synechieen zu verhindern, die Schmerzen zu lindern und die entzündlichen Erscheinungen überhaupt zu mässigen. Auch die Anwendung der Kälte, wenn sie gleich auf die Iritis als Solche keinen Einfluss übte, wirkte wohlthätig durch Verminderung der Schmerzen wie des unangenehmen Gefühles brennender Hitze im Auge und dessen Umgebung. Punktförmige Niederschläge auf der hinteren Hornhaut-Wand oder hinteren Linsen-Kapsel (Keratitis oder Cataracta punctata) und kleine Hypopyen wurden meist alsbald wieder aufgesaugt. Nahmen sie zu, so wurden sie durch eine ausgibige Parakentese der Hornhaut mit der Lanze entleert. So gelang es in den meisten Fällen, die Bildung hinterer Synechieen zu verhindern. Nicht selten hatten aber die Kranken mit Aufsuchung ärztlicher Hilfe so lange zugewartet, dass beim Beginne der Behandlung bereits hintere Synechieen zugegen waren. — In 6 Fällen von Iritis bei syphilitischen Individuen wurden ausserdem Quecksilber-Präparate verordnet. Unter diesen bot ein Fall das Interessante eines grossen Regenbogenhaut-Abscesses dar. Eine 38jährige Taglöhnerin wurde im Januar 1862 drei Wochen lange im hiesigen allgemeinen Krankenhause

an constitutioneller Syphilis behandelt. Zu Anfang Februars trat neuerdings ein Knötchen-Syphilid an den oberen und unteren Extremitäten auf und zugleich eine heftige Entzündung des rechten Auges. Die stechenden Schmerzen, die Röthung des Auges und die Abnahme des Sehvermögens trieben sie an, alsbald ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen und ergab die hiebei vorgenommene Untersuchung die Bindehaut sehr geröthet, etwas geschwollen und den Limbus rosig injicirt; die Hornhaut vollkommen rein, den Humor aqueus aber getrübt; die Iris verwaschen und ihr Gewebe undeutlich. Nach Aussen und Oben sah man im Iris-Gewebe eine runde, umschriebene, röthliche und hervorgewölbte Stelle, deren innerer Umfang etwas in das Pupillen-Bereich hereinragte. Die Pupille hatte eine dreieckige Form mit abgerundeten Winkeln (mehrere hintere Synechieen) und reagirte nicht mehr. Die Kranke sah Alles nebelig, zählte noch Finger auf 2' Entfernung, Nro. 20 konnte sie nicht mehr lesen. Am 19. Februar platzte der Iris-Abscess und ergoss einen Theil seines Inhaltes in die vordere Kammer, so dass sich am Boden derselben ein kleines, $1/_2'''$ hohes Hypopyon befand und der unter dem Abscesse befindliche Theil der Regenbogenhaut stärker entfärbt und verwaschen war, als die übrige Iris. Unter örtlicher Behandlung der Entzündung und dem innerlichen Gebrauche einer Jodkali-Lösung wurde das Hypopyon aufgesaugt, die entzündlichen Erscheinungen verschwanden, die hervorgewölbte Stelle sank zusammen und nahm Farbe wie Gestalt der Iris wieder an, so dass nach drei Wochen nur mehr die hinteren Synechieen die Ueberreste dieser Iritis bildeten; das Sehvermögen hatte wieder zugenommen und las die Kranke damals mittlere Druckschrift. — 3 Mal war die Iritis mit Kyklitis, 6 Mal mit Chorioideitis und 18 Mal mit Keratitis verbunden. — Synechia anterior in Folge durchbrochener Hornhaut-Geschwüre kam 2 Mal zur Beobachtung. — An 11 Fällen von Synechia posterior wurde 3 Mal die Iridektomie vorgenommen und waren dabei die hinteren Synechieen je 1 Mal mit Cataracta capsularis und Cataracta secundaria verbunden. — Synicesis pupillae war 4 Mal nach Verwundung der Hornhaut, 2 Mal durch Staar-Operationen, 2 Mal durch chronische Iritis und 1 Mal durch eine Lederhaut-Wunde mit subconjunctivaler Linsen-Luxation entstanden; 7 Mal wurde das Sehvermögen mehr oder weniger gebessert. — Ein Fall von Atrophie der Regenbogenhaut nach lange dauernder Entzündung zeichnete sich durch ungewöhnlichen Gefäss-Verlauf aus: die Bindehaut des rechten Auges ist nämlich von starken Gefässen durchzogen und der Limbus rosig injicirt; auf der Hornhaut befinden sich zwei kleine Trübungen, eine in der Mitte und eine am unteren und inneren Rande der Hornhaut; die Iris ist atrophisch und ihr Gewebe sehr undeutlich, von plastischem Exsudate bedeckt; eine künstliche Pupille nach Aussen durch Exsudat verklebt; ein starkes Bindehaut-Gefäss tritt durch die von der Iridektomie herrührende Narbe in die vordere Kammer und verbreitet sich durch pinselförmige Verästelung auf der atrophischen Iris; ein zweites Solches schickt feine Aestchen theils in das Gewebe der Hornhaut, theils durch die Narbe hindurch an den oberen Pupillen-Rand. Patient unterscheidet noch Hell und Dunkel. — An Mydriasis erkrankten 8 Personen; in zwei Fällen wurde eine plötzliche Erschütterung des Auges durch einen Steinwurf, in den übrigen Fällen gar keine Ursache angegeben. Die Behandlung durch Reizmittel (besonders Tinct. Opii crocata) liess häufig im Stiche und dauerte die Mydriasis gewöhnlich so lange fort, dass die Heilung sehr wahrscheinlich dem Reizmittel nicht zugeschrieben werden darf. — Ein Kolobom der Regenbogenhaut, das nicht bis zum unteren Ciliarrande reichte, kam neben Strabismus convergens alternans zur Beobachtung.

Die Kyklitis wurde 6 Mal für sich und 7 Mal mit Entzündung der Hornhaut verbunden beobachtet. — Das Staphyloma sclerae posticum wurde zwar, wie später bei den Krankheiten der Accommodation bemerkt wird, bei fast allen Fällen von Myopie beobachtet, doch nicht immer in so hohem Grade, dass es als Solches eine antiphlogistische Behandlung erforderte, wenn nicht durch sein Weiterschreiten vollkommene Erblindung eintreten sollte. In 19 Fällen von Staphyloma posticum litten die Kranken an hochgradiger Myopie, zu welcher sich bereits mehr oder weniger starke Amblyopie mit theilweisem Defecte des Gesichts-Feldes gesellt hatte. Die Kranken klagten ausser den Seh-Störungen noch über ziehende und bohrende Schmerzen im Auge wie über eine überraschend schnelle Zunahme von Mouches volantes. Der ophthalmoskopische Befund ergab eine grosse Ausbuchtung der Lederhaut nach Rückwärts, weisse Flecke rings um den Sehnerven-Eintritt, die manchmal das Drei- und Vierfache der Papillen-Grösse einnahmen; ausserdem Anhäufung von Pigment rings um die Ausbuchtung der Leder-Haut und starke Hyperaemie der Aderhaut. In einigen Fällen waren Glaskörper-Flocken vorhanden. In solchen Fällen schien es gerathen, durch örtliche Blut-Entziehungen, Ableitung auf den Darmkanal und Abhaltung eines jeden Licht-Reizes die Hyperaemie der Aderhaut zu

heben und dadurch ein Weiterschreiten der Chorioideitis zu verhüten. Die Kranken wurden angehalten, noch längere Zeit hindurch sich mittelst blauer Brillen vor starkem Lichte zu schützen. Unter dieser Behandlung verloren sich stets die lästigen Schmerzen mit der Hyperaemie der Aderhaut und in den meisten Fällen trat auch eine Abnahme der Mouches volantes nebst Verbesserung des Sehvermögens ein. — Glaukom kam 12 Mal zur Beobachtung, darunter nur 1 Mal acut auf beiden Augen. Ein 41jähriger Schuhmacher litt seit acht Tagen an Glaucoma acutum des linken Auges und ergab die Untersuchung desselben am 17. Oktober 1861 Folgendes: die Lider wegen heftiger Lichtscheu geschlossen, die Bindehaut injicirt, besonders der Limbus derselben, die Hornhaut matt-glänzend, die vordere Kammer beinahe aufgehoben, die Iris schmutzig, bläulich grün, sehr stark vorgebaucht und beinahe der hinteren Hornhaut-Wand anliegend, die Pupille weit, schief eirund von Oben und Innen nach Unten und Aussen gelagert, vollkommen starr, der Augen-Hintergrund grünlich, der Augapfel härter als der des rechten Auges. Der Kranke zählt noch Finger auf $^3/_4$' Entfernung, klagt über ein Gefühl erhöheten intraocularen Druckes, über heftige Lichtscheu, Thränenfliessen und Brennen im äusseren Augenwinkel. Der ophthalmoskopische Befund ergibt den Humor aqueus getrübt und zwar so stark, dass ein Augen-Hintergrund nicht mehr wahrzunehmen ist; auf dem rechten Auge bestand eine Presbyopie $= ^1/_{12}$. Aus der Anamnese liess sich ermitteln, dass der Kranke seit mehreren Jahren an Arthritis leidet; seit drei Wochen hat er, besonders am Abende, das Gefühl, als ob er einen fremden Körper im Inneren des Auges hätte, und verliert dieses Gefühl erst nach 1 bis 2 Stunden wieder; vor acht Tagen spürte er fast plötzlich heftige intraoculare Schmerzen und eine rasche Abnahme des Sehvermögens. Er wendete während dieser acht Tage ein Augenwasser ohne Erfolg an und liess sich am 17. Oktober in die Anstalt aufnehmen. Am 18. Oktober wird eine grosse künstliche Pupille nach Innen und Unten auf dem linken Auge durch die Sklerotica gebildet, wobei ein geringer Haemophthalmus internus Statt hat. Gleich nach der Operation empfindet der Kranke heftige Stirnschmerzen, welche indess nach einigen Stunden vollkommen verschwanden. Am 20. Oktober wird der Heftpflaster-Verband entfernt und erscheint die Bindehaut blässer, die Hornhaut hell, die Iris bedeutend weniger entfärbt und die Pupille fast schwarz; Patient zählt auf 3' Finger. Am 25. Oktober zählt er bereits auf $5^1/_2$' Finger bei mässiger Beleuchtung, gegen grelles Licht aber ist sein Auge noch sehr empfindlich. Am 29. Oktober klagt der Kranke über Schmerzen im r e c h t e n Auge, welche auf Eis-Umschläge nachliessen. In der Nacht vom 29. auf den 30. Oktober bekömmt er einen Anfall von acutem Glaukome auch auf dem rechten Auge: die Bindehaut desselben ist injicirt, die Iris stark vorgebaucht, entfärbt, die Pupille stark erweitert und starr; er klagt über heftige intraoculare Schmerzen und Kopfweh, über heftige Lichtscheu und Thränenfliessen; zählt noch Finger auf 3' Entfernung. Vier Blutegel, Eis-Umschläge, Abführlatwerge und Einreibungen von Belladonnen-Extract mit grauer Salbe in die Stirn-Haut. Am 31. Oktober ist die Hornhaut rauchig getrübt und ebenso der Humor aqueus, die Iris verwaschen, die Pupille starr, die Hornhaut wenig empfindlich, der Augapfel ziemlich hart und besteht eine bedeutende Ciliarneurose mit Lichtscheu. Der ophthalmoskopische Befund ergibt auf dem rechten Auge die brechenden Medien bereits so stark getrübt, dass der Augen-Hintergrund nicht mehr zu sehen ist; das Gesichtsfeld sehr eingeengt; der Kranke kann Finger auf $4^1/_2$' zählen, doch ermüdet er schnell und unterscheidet bald darauf Finger auch bei sehr geringer Entfernung nicht mehr. Links hat sich unterdessen die Trübung des Humor aqueus und des Glaskörpers vermindert, das Sehfeld erweitert sich und der Kranke zählt Finger auf $5^1/_2$' Entfernung. Am 2. September Iridektomie nach Innen und Unten auf dem rechten Auge durch die Sklerotica; geringer Haemophthalmus internus. Bald nach der Operation sind die Schmerzen vollkommen verschwunden. Am 5. September Entfernung des Heftpflaster-Verbandes: die Iris noch hervorgebaucht, aber ihr Gewebe bedeutend deutlicher, die vordere Kammer klein, künstliche Pupille gross, das Auge wenig gereizt; der Kranke zählt Finger auf dem rechten Auge auf 2'. Am 10. September zählt derselbe Finger auf 3'. Am 12. September ist das Gesichts-Feld auf dem rechten Auge ziemlich gleichmässig, doch in geringem Grade eingeengt; auf dem linken Auge nur nach Innen ziemlich stark eingeengt; der Augen-Hintergrund des rechten Auges ist deutlich zu sehen, die Papille in geringem Grade bläulich entfärbt, links die Netzhaut-Gefässe noch nicht deutlich. Am 15. September zählt der Kranke beiderseits Finger auf 6' Entfernung. Am 17. September zählt er rechts Finger auf 9' Entfernung und liest mit Convex 10 Nr. 15 der Jaeger'schen Sehproben; links zählt er Finger auf 6'. Am 28. September wird er entlassen. Das Sehvermögen seines rechten Auges hat sich noch

gebessert, so dass der Kranke mit Convex 10 Nro. 12 liesst; beiderseits ist sein Augen-Hintergrund deutlich zu sehen, seine Papille ist etwas grünlich, Netz- und Ader-Haut nicht hyperaemisch, die Bindehaut blass, die Regenbogenhaut nicht entfärbt und die Pupille schwarz. Der Kranke empfindet keine Spur von Schmerzen. Aus einem Briefe vom 18. Januar 1862 erfuhren wir, dass sich derselbe vollkommen wohl befinde und sein Sehvermögen sich noch mehr gebessert habe. — Mit Ausnahme dieses einzigen Falles kamen nur Fälle von subacutem und chronischem Glaukome zur Beobachtung. Bei Allen war vor längerer oder kürzerer Zeit ein acuter glaukomatöser Anfall aufgetreten, welchem eine Reihe von Anfällen mit allmäliger Abnahme des Sehvermögens folgte. Der langen Dauer des Leidens sowie der Grösse der bereits vorhandenen Zerstörung in den inneren Membranen des Auges ist es wohl zuzuschreiben, wenn der Erfolg der Iridektomie hinter unseren Wünschen zurückgeblieben ist. Nicht nur unsere früheren Beobachtungen, fast sämmtliche Erfahrungen sprechen dafür, dass die Iridektomie dann und nur dann Vorzügliches leistet, wenn sie möglichst-bald nach dem ersten glaukomatösen Anfalle ausgeführt wird. Bei dem subacuten Glaukome sinkt mit der Dauer des Leidens auch die Hoffnung auf Besserung des Sehvermögens durch diese Operation. Ihre wohlthätige Wirkung beschränkt sich in diesen Fällen auf das rasche Zurücktreten der entzündlichen Erscheinungen und auf die Erhaltung dessen, was vom Sehvermögen noch vorhanden ist. — Genannte Augen-Operation wurde 20 Mal zur Verbesserung des Sehvermögens und 23 Mal als Antiphlogisticum ausgeführt. Ausserdem wurden noch 29 Iridektomieen vorgenommen und darunter 16 bei der Extraction nach v. Waldau, 3 bei der Extraction nach Mooren, 2 bei der Extraction von Kapsel-Staaren und 5 bei der Extraction des Nachstaares; ferner 1 Mal um bessere Einsicht auf einen fremden Körper zu gewinnen, 1 Mal in einem Falle, in welchem zuerst die Extraction nach Mooren beabsichtiget war, dann aber, weil die Aussicht auf das Gelingen der Operation zu gering war, die Reclination der Iridektomie folgen musste, und 1 Mal, als bei einer Lappen-Extraction das Kystotom wegen der Unruhe der Operirten die Regenbogenhaut verletzte und an dieser Stelle ein Iris-Ausschnitt nothwendig erschien.

Unter den Krankheiten der Netzhaut kam die Entzündung derselben bei 12 Personen vor, darunter bei 7 die exsudative, bei 3 die pigmentöse Dyktitis, bei 1 die Netzhaut-Entzündung des Morbus Brighti und bei 1 die Dyktitis apoplectica. Gewöhnlich war die Entzündung durch einen heftig und lange andauernden Lichtreiz hervorgerufen, wie bei Schuhmachern, welche mit Glaskugeln beleuchten, und bei Köchinen; 2 Mal war sie mit Menstruations-Anomalieen und Congestion gegen den Kopf verbunden. — Dialysis retinae wurde 13 Mal beobachtet. Wunden der Netzhaut mit nachfolgendem Bluterguss und Iridochorioideitis mit seröser Exsudation waren die gewöhnliche Ursache der Netzhaut-Ablösungen. In wenigen Fällen war eine exsudative Dyktitis, in einzelnen gar keine Ursache nachzuweisen. — 4 Fälle von Hemeralopie heilten binnen weniger Tage, welche die betreffenden Kranken im dunkeln Zimmer zugebracht hatten; sie assen zugleich Ochsenleber, ein in unserer Gegend sehr bekanntes und gegen Nacht-Blindheit sehr häufig angewendetes Volksmittel.

(Fortsetzung folgt.)

II.

Eine Krankheits-Geschichte mit Anmerkungen.

Von **Dr. Solger**, Bataillons-Arzt in Zweibrücken.

J. Greger, 39 Jahre alt und früher gesund, trat am 17. September 1862 in das Krankenhaus dahier mit Rheumatismus acutus ein. Als ich ihn am 1. Oktober sah, hatte er das Herz frei, einen kleinen Puls von 110 in der Minute und litt an hartnäckiger Verstopfung; dabei war sein rechtes Knie-Gelenk stark geschwollen, die Schmerzen darin erträglich und die Haut darüber nicht verändert. Nachdem schon am 9. Oktober kein Urin entleert worden war, bekam er in der Nacht heftige Schmerzen im Unterleibe; nach der Katheterisirung liessen dieselben nach, doch trat keine freiwillige Harn-Entleerung ein, so dass auch in den folgenden paar Tagen der Katheter nöthig wurde. Zugleich stellte ich die Diagnose auf ein Hinderniss für die Harn- und Koth-Entleerung, das zwischen Blase und Mastdarm sitze und

wahrscheinlich in einem Becken-Abscesse bestehe. Am 16. Oktober entleerte sich nun mit dem Stuhle spontan viel Eiter, der sich auch an den folgenden zwei Tagen in noch grösserer Menge vorfand, dann aber allmälig verschwand. Durst, Haut-Hitze, Stuhl- und Urin-Verhaltung liessen jetzt nach, etwas Esslust stellte sich ein, doch blieb der Puls klein und rasch.

Ich machte mir zum Grundsatze, bei einem Kranken, bei welchem ohne sofort in die Augen springende Ursache unter der Form atypischer Schüttel-Fröste oder continuirlich mit abendlicher Acerbation Fieber auftritt, genau alle Organe (besonders Pleura, Nieren- und Leber-Gegend sowie das Becken) zu untersuchen und auf jede von selbst oder bei Druck schmerzende Stelle zu achten, wobei die Regio subclavicularis (wegen Zellgewebe-Entzündung unterhalb des Musc. pectoralis major), die Regio iliaca dextra und der Oberschenkel (wegen Becken- oder tiefsitzender Schenkel-Abscesse) vor Allem der Aufmerksamkeit würdig sind. Gar häufig liegen den Diagnosen Rheumatismus, beginnende Febris typhosa oder Pneumonie, Haemorrhoiden und unregelmässiges Wechsel-Fieber — Eiter-Ablagerungen zu Grunde.

Am 12. Oktober klagte Gr. über vermehrte Schmerzen im rechten Kniee; unter erysipelatöser Röthe der Haut bildete sich an einer fluctuirenden Stelle an der Innenseite ein gelb durchscheinender Punkt, aus welchem sich, nachdem er mit einer Lanzette geöffnet worden war, viel Eiter entleerte. In der darauf folgenden Untersuchung fühlte man bei Druck der Gelenk-Flächen des Femur und der Tibia gegeneinander Crepitation. Schon nach wenigen Tagen bildete sich zwei Zoll tiefer eine neue Eiter-Ablagerung, welche mit der im Gelenke nicht zusammenhing und in deren Grunde eine sechsergrosse nekrotische Stelle der Tibia (Innen-Fläche) gefühlt wurde. Durch leichte Fleisch-Nahrung, Milch, Eichel-Caffee und Bier hoben sich die Körperkräfte des Kranken etwas, der Puls aber blieb klein und rasch; zudem stellten sich am 18. November neuerdings vermehrte Haut-Hitze und Durst ein, der Urin trübte sich, neue Fluctuation entstand, während die zwei Oeffnungen an der Innenseite des Gliedes guten und oft reichlichen Eiter darboten, am Condylus externus tibiae und es entleerte sich auch hier eine beträchtliche Menge Eiters.

Dieser Vorgang bestätiget die Erfahrung, dass bei acuter Gelenk-Anschwellung die Extremität in grösster Gefahr schwebe, wenn nach der Ablagerung das Fieber nicht nachlässt. Unter solchen Umständen bildet sich in der Gelenkhöhle Eiter, welcher die Knorpel erweicht und durch fettige Entartung oder Verschwärung vernichtet; manchmal lagern sich gleichzeitig kleine Eiter-Herde in den Markräumen der Epiphysen ab und führen zur Schmelzung des Knochen von Innen; die nach Zerstörung der Knorpeldecke stattfindende Bespülung der freien Knochen-Enden durch Eiter zerstört den Knochen von Aussen, sobald er einmal, wenn auch nur in den anliegenden Schichten, an der Entzündung Theil nahm. Hiebei fehlen meist stärkere Schmerzen, welche mehr der Periostitis zukommen, und selten finden sich höhere Grade von Knochen-Auftreibung; dagegen scheint erysipelatöse Röthe der überliegenden Weichtheile auf höhere Grade der Knochen-Erkrankung zu deuten sowie Crepitation den vollendeten Zerfall der Knorpel und die peripherisch gewordene Knochen-Caries offenbart. Mit Eröffnung solcher Eiter-Ablagerungen warte man so lange als möglich und mache sie nur an schon vorhandenen Eiterpunkten; nach Entleerung des Eiters nehmen wegen Verminderung der Spannung der Kapsel stärkere Schmerzen des Kranken rasch ab. — Interessant ist die gleichzeitige und anscheinend in örtlicher Unabhängigkeit von dem ursprünglichen Eiter-Herde entstehende Nekrose, die manchmal am Femur, hier an der Tibia sich fand und zu deren Erklärung die Verstopfung enger Gefässe durch fortgeschwemmte Gerinnsel, welche für metastatische Abscesse gilt, nicht ausreichend scheint; leider wurde später versäumt, diesen Knochen zu durchsägen und so einem etwaigen inneren directen Zusammenhange der Entzündung der Tibia mit der nekrotischen Stelle nachzuforschen. — Wenn sich nachträglich ein zweiter Abscess an der Aussenseite des Gelenkes bildete, so dürfte dieses auf eine für die chirurgische Pathologie wichtige bezügliche Unabhängigkeit der durch die Synovialfalten gebildeten Kniegelenk-Räume hindeuten und die an der äusseren Seite erst spät statthabende ausgibige Eiterbildung auf ursprünglich geringere Betheiligung der Tibia schliessen lassen.

Während der Nacht, in welcher in der letzten Zeit die Stuhl-Entleerungen Statt fanden, vermehrten sich diese vom 22. November an auf zwei bis drei und am 26. November Mittags 3 Uhr trat ein heftiger Schüttelfrost ein, welcher sich am folgenden Abende wiederholte; zugleich wurde die Eiter-Absonderung übelriechend, bräunlich und die Haut tief ikterisch. Unter dem Gebrauche von dreigranigen Chinin-Pulvern blieben neue Schüttelfröste aus, die Eiterung wurde besser, Diarrhöe und Ikterus verschwanden und die Verdauung erhielt sich erträglich.

Der Eintritt von Ikterus bei Pyaemischen sowie bei anderen schweren pathologischen Vorgängen hat keineswegs immer seinen Grund in Galle, sondern vielmehr in directer Veränderung — Zersetzung — des Blutes, welche sich in derartigen Leichen häufig genug mit dem blossen Auge constatiren lässt und durch die Aufsaugung von Eiter-Serum, epidemische Momente und Nerven-Erschütterung eingeleitet worden sein kann. Auch im vorliegenden Falle war durch die, vier Tage lang vor dem Schüttelfroste vorhandene Diarrhöe die nach dem länger dauernden Eiterungs-Vorgange endlich eingetretene Blut-Veränderung angekündiget. Von welcher Art dieselbe sein müsse,

um Gelbsucht hervorzurufen, kann ich nicht näher angeben, doch will ich in Berücksichtigung der Thatsachen, dass man in dem Blute derartiger Leichen öfter Gallenfarbstoff nachgewiesen haben will, und die Abstammung aller Farbstoffe aus dem Blut-Farbstoffe mehr als wahrscheinlich ist, auf die chemisch gleiche Salpetersäure-Reaction der Chloroform-Lösung von Haematoidin und Bilifulvin aufmerksam machen, von denen das Erstere sich direct aus Haematin zu bilden scheint. Wie es in sich zersetzendem Blute älterer apoplektischer Herde des Gehirnes, der Eierstöcke u. A. m. krystallinisch vorkommt, so kann es sich vielleicht auch rasch bilden, gelöst im Blute vorhanden sein (Reaction des Gallenfarbstoffes) und sich daraus in die Cutis ablagern. Von der In- und Extensität der Umwandelung wie der Einwirkung eines also veränderten Blutes auf die Centren des Organismus mag der günstige oder ungünstige Verlauf von mit Ikterus einhergehenden Krankheits-Vorgängen bedingt werden.

Wegen unruhigen Schlafes gab man vom 29. November ab jeden Abend ein Pulvis Doweri, womit man auch fortfuhr, als am 1. Dezember sich ein trockener Husten einstellte, welcher besonders nach Mitternacht einige stärkere Anfälle machte. Als zu Grunde liegende Veränderung fand sich links hinten und unten im oberen Lungen-Lappen vermindertes Athmen ohne Rasseln und leichte Dämpfung des Percussions-Tones. Am 11. Dezember fanden sich dieselben Erscheinungen unter der rechten Brustwarze. Die örtlichen Erscheinungen waren die folgenden: schon vor Eröffnung des dritten Abscesses erschlafften die Gelenk-Bänder des Kniees immer mehr, Fuss und Zehen konnten nicht mehr bewegt werden, Letztere stellten sich klauenförmig und trotz aller Unterstützung von Kissen und der doppelt-geneigten Ebene luxirte die Tibia nach Hinten. Reichliche Eiterung, bald gut und lobenswerth, bald bräunlich-gefärbt und stinkend, verhinderte unzweifelhaft eine weitere Kräfte-Zunahme und unterhielt ein vermehrtes Verlangen nach Getränk. Während sich die oberen beiden Oeffnungen hinsichtlich der Absonderung gleich verhielten, lieferte die untere (an der Tibia-Innenfläche) wenig, aber immer einen dicken und gelben Eiter und bei etwaigem Sondiren bluteten die Granulationen. Am 13. Dezember Morgens fand sich bei dem Abnehmen des Verbandes ein erneueter Durchbruch der Haut über dem inneren Condylus femoris.

Am Nachmittage desselben Tages wurde der Oberschenkel amputirt. Um möglichst-tief abzusägen, liess ich den Hautschnitt des zweizeitigen Zirkelschnittes durch die zuletzt entstandene Haut-Oeffnung gehen, wobei sich eine ziemlich grosse Höhle voll bräunlicher, stinkender Flüssigkeit entleerte; zugleich bluteten die Gefässe der Haut stark. Bei den Muskel-Schnitten war das Fleisch bräunlich und matsch. Der Knochen wurde 3 Zoll oberhalb des ersten Hautschnittes, also etwa an der Vereinigung des mittleren und unteren Schenkel-Dritttheiles abgesägt. So wenig die vier zu unterbindenden Arterien bluteteten, so hartnäckig war eine Venen-Blutung; Berieselung mit kaltem Wasser, Fingerdruck und längerdauernde Einwirkung der atmosphaerischen Luft auf die Wundfläche halfen Nichts, so dass ich mich endlich zur Unterbindung entschloss. Patient erholte sich bald aus der Narkose (durch 2 Theile Schwefel-Aether und 1 Theil Chloroform), kam zu Bette und erhielt Wein und Fleischbrühe; etwas Schmerz in der Wunde hörte nach zwei Stunden auf. Der Verband bestand, wie gewöhnlich, aus breiten Heftpflaster-Streifen, gefensterter Cerat-Compresse, Charpie, gekreuzten Longuetten und einem dreieckigen Tuche. — An dem abgesetzten Gliede fand sich Verfettung und Erweichung der seitlichen Gelenk-Bänder. In der kranken Gelenk-Höhle, voll missfarbigen Eiters und ausgekleidet von einer getrübten, theilweise missfarbigen Synovial-Haut, waren die Epiphysen chokoladefärbig und gänzlich cariös, die Knorpel zerstört, die Ligamenta cruciata aber noch erhalten; der Condylus internus femoris von Hinten und Oben nach Unten und Vorne schräg abgeschliffen, so dass eine thalergrosse, glatte, aber ebenfalls poröse Schliffläche und am äusseren Condylus eine kleinere, weniger glatte Fläche bestand, welchen an der vorderen Kante der Tibia zwei andere entsprachen und welche durch den Substanz-Verlust die Hartnäckigkeit der Luxation erklärten. Nach Innen von der oberen Ausbuchtung der Gelenk-Kapsel und damit im Zusammenhange lag in den Weichtheilen eine zweite Eiterhöhle, welche noch zuletzt nach Aussen durchgebrochen war und deren Kuppel der erste Amputations-Schnitt durchsetzt hatte. — In der länglichen Eiterhöhle an der Innenfläche der Tibia lag der Knochen, in der Länge von mehr als einem Zolle aber in geringerer Breite, nekrotisch bloss und während die Weichtheile nach Aussen blutig suffundirt waren, erhoben sich an der unteren Gränze der nekrotischen Stelle Knochen-Auflagerungen von fast 2 Linien Höhe, mehr als $^1/_2$ Zoll Breite und über einen Zoll Länge.

Mit der abendlichen Darreichung eines Pulvis Doweri wurde nur mehr bis zum 17. Dezember fortgefahren, dann schlief der Kranke unbelästiget vom Husten; die ersten Paar Tage trat gegen Abend etwas Fieber auf, so dass man etwas Weinstein in das Wasser gab;

die Esslust wurde stärker, die Brust-Erscheinungen nahmen ab und am 22. Dezember war nur mehr etwas Dämpfung unterhalb des rechten Schlüsselbeines vorhanden; ebenso verschwanden die letzten Spuren des Ikterus. Bei der Abnahme des ersten Verbandes am 18. Dezember hatten sich die Haut-Ränder von den Wundwinkeln her in einer Länge von fast 4 Zoll vereiniget. In dem äusseren Wundwinkel lag eine und im inneren Winkel lagen die übrigen Ligaturen. — Am 19. Abends war die rechte Wange stärker geröthet, am folgenden Abende wurde das abendliche Fieber stärker als bisher und dauerte am dritten Abende von 3 bis 9 Uhr; als man am 22. Morgens den Verband abnahm, entleerte sich durch den Handdruck beim Erheben des Stumpfes an der Innenseite längs der Ligaturen beträchtlich viel Pus bonum et laudabile; auch sah man den Knochen-Rand der Sägefläche etwas gelblich entfärbt. Von jetzt an fieberte der Kranke nicht wieder; sein Urin blieb aber noch lange etwas getrübt, behielt einen schleimigen Boden-Satz und enthielt etwas Eiweiss. Am eilften Tage fiel die äussere Ligatur und am zwanzigsten wurden die Uebrigen entfernt, ausser Jener der Arteria cruralis, welche sich erst am fünfundzwanzigsten Tage nach der Operation abstiess. Mit Ausnahme jenes 22. Dezembers enthielt der, je den zweiten Tag abgenommene Verband immer äusserst-wenig Eiter; einige gerade unterhalb des Knochen in der Wunde verwachsende Granulationen heilten nach leichtem Berühren mit Höllenstein sehr rasch, ohne dass sich etwas von abgestossenen Knochen-Theilchen auffinden liess. Wenn man zur Definition »der Reunio per primam intentionem« nicht bloss das sofortige Verkleben der Wundränder, sondern auch seine Nachhaltigkeit bei keiner oder äusserst-geringer oberflächlicher Eiterung herbeizieht, so kann man den grössten Theil der Operations-Wunde für durch erste Vereinigung geheilt erachten, trotzdem der gänzliche Verschluss mit dem Abfallen der letzten Cruste erst am 27. Januar 1863 eintrat.

Lungen-Erscheinungen bei einem Kranken, der früher frei davon war und keine Anlage dazu hatte, sind keine Gegenanzeige der Entfernung des kranken Theiles durch die Amputation oder Resection, sondern fordern vielmehr zur Beschleunigung auf, ehe sie so überhand nehmen, dass die Kräfte des Kranken noch mehr sinken. Der Erfolg der Operation wird um so sicherer, wenn sich schon die örtlichen Entzündungs-Erscheinungen verminderten und der Organismus durch Granulationen, Osteophyten um nekrotische Stellen u. A. m. sein Streben zur Heilung offenbart. Unter solchen Umständen gleichen sich, wie man aus dieser Krankheits-Geschichte ersieht, nach Entfernung der Ursache umschriebene lobuläre Pneumonieen, Atelektasieen und andere Erscheinungen von Seite der Athmungs-Organe öfter ganz ohne innerliche Behandlung von selbst aus. Nicht einmal die Unterbindung einer mittelstarken Vene, trotz vorheriger pyaemischer Erscheinungen, ist ein ungünstiges Moment; dennoch wird man sie, wenn nicht bei einem sehr geschwächten Kranken die Gefahr eines etwaigen noch nachträglichen Blut-Verlustes um jeden Preis vermieden werden muss, lieber vermeiden und zuwarten, ob die Blutung nicht nach Anwendung des Liquor ferri sesquichlorati und genauer Verschliessung der Wunde von selbst stehe. Da hier die Narkose vorüber und Respiration und Circulation schon lange wieder frei waren, so scheint der Blutung die Anastomose einer kleinen Vene unterhalb der nächst-höheren Venen-Klappe, die nahe an der Schnitt-Fläche lag, zu Grunde gelegen zu haben. Bei dem Verbande wurde der Grundsatz des möglichsten Luft-Abschlusses (Eiterung sei ein Oxydations-Vorgang meint Stromeyer) zu befolgen gesucht, wesshalb die ganze Wundfläche, deren Haut-Ränder man bis zur Berührung sich genähert hatte, mit sich an den Rändern deckenden Heftpflaster-Streifen bedeckt wurde; nur an den Winkeln liess man etwas Weniges frei von der Pflaster-Decke, um die Ligaturen zu Tage treten und zugleich den Eiter, welcher sich nothwendigerweise in der durchschnittenen Abscess-Höhle bildete, sich entleeren zu lassen. Nähte mit dazwischenliegenden Pflaster-Streifen bewirken keine derartig genaue Vereinigung und gestatten der Luft trotz überliegender Charpie den Zutritt, so dass die Eiter-Absonderung stärker ist. Die Möglichkeit einer genauen Vereinigung der Wundränder ohne die geringste Gewalt ist eine Forderung, welche man schon während der Operation in der Wahl der Absetzstelle des Knochen berücksichtigen muss. Glaube ich, in genauer Vereinigung der Wundränder ohne Spannung, im Luft-Abhalten durch deckenden Verband und seltenes Wechseln desselben wie in einer gleichmässigen Wärme unter der Pflaster-Decke schon Bedingungen spärlicher Eiterung und rascher Heilung zu sehen, so dürfte dieser Fall auch der Bemerkung nicht widersprechen, dass ein längeres Blossliegen der Wundfläche an der Luft unmittelbar nach der Operation zur schnelleren Heilung der Wunde beitrage. Die Heilung wird auch nicht verzögert, wenn man Etwas von einer Eiterhöhlen-Wand in der Muskulatur zurücklässt. Ueber den Zusammenhang zwischen Eiterbildung und Fieber (19.—22. Dezbr.) sprach ich schon früher.

Von dem Tage der Operation an war Gr. in ein gesondertes Zimmer verlegt und anfangs dortselbst, wo jede Ueberwachung möglich war, auf schmaler aber hinreichender Diaet gehalten worden. Das richtige Mass dafür liegt darin, dass einerseits der Kranke nach dem Essen noch Etwas geniessen könnte, andererseits aber seine Körperfülle zunimmt und die Wunde regelrecht heilt. Um die Mitte Januar's wurde er in sein altes Local zurückverlegt, bekam nach der Heilung einen Stelzfuss, den er allmälig mehr brauchen lernte, erst mit der Krücke und dann mit dem Stocke, und verliess am 19. März 1863 geheilt das Krankenhaus. Lagen

noch einige Tage nach der Beendigung der Vernarbung die Winkel der quer vereinigten Wunde in gleicher Ebene mit der den Knochen überziehenden Narbe, so ergab die Inspection am Tage des Austrittes beginnenden Schwund der Muskulatur an der Innenseite des Schenkels, Zurückziehen der Wundwinkel und die Anfänge einer konischen Zuspitzung des Stumpfes.

Recensionen.

I.

Die Haematocele retrouterina und die freien Blut-Extravasate in der Becken-Höhle. Von **Dr. A. Voisin.** In das Deutsche übertragen von **Dr. W. Langenbeck,** Obergerichts-Physikus und praktischem Arzte in Göttingen. Göttingen, Vandenhoeck und Ruprecht, 1862. 8. S. 225.

Obgleich schon bei früheren Schriftstellern sich Andeutungen über die Haematocele retrouterina finden, so gebürt doch Nélaton das unbestreitbare Verdienst, zuerst eine bestimmte, klare und genaue Beschreibung dieses Leidens geliefert und seine charakteristischen anatomischen wie pathologischen Merkmale nachgewiesen zu haben. Voisin gibt uns nun zuerst einen kurzen Ueberblick über die Literatur der Haematokele, wobei nur die neueste deutsche etwas zu kurz gekommen ist. Die Frage, ob es intraperitonaeale und extraperitonaeale Haematokelen gebe, hinsichtlich welcher sich Nélaton ausschliesslich für Erstere, Viguès für Letztere und Huguier für Beide ausgesprochen haben, beantwortet Verfasser dahin, dass der Sitz der Haematocele retrouterina stets und ausschliesslich ein intraperitonaealer sei. Er bezeichnet mit dem Namen »Haematocele retrouterina« einen in der Bauchfell-Höhle des kleinen Beckens zwischen Gebärmutter und Mastdarm abgekapselten Blut-Erguss. Die Haematocele retrouterina ist stets die Folge menstrualer Zufälle; sie würde daher nicht durch jede Art von Becken-Blutung hervorgerufen werden, sondern setzt immer eine Theilnahme jener Organe voraus, welche der Sitz der katamenialen Function sind. Man muss desshalb alle Haemorrhagieen ausscheiden, welche aus einem nicht zum menstrualen Systeme gehörigen Gefässe erfolgen. Voisin nimmt zwei Arten von Haematokele an: die einfache, bei welcher das extravasirte Blut selbst bald aufgesaugt wird, indem es in festem Zustande bleibt; die complicirte, häufig in Eiterung übergehende, bei welcher das Blut sich verändert, sich in einen schwarzen Brei oder in eine eiterige Flüssigkeit umsetzt und sich gewöhnlich einen Weg nach Aussen bahnt. — Nach einigen anatomischen Bemerkungen über die Organe, welche bei der Haematocele retrouterina Veränderungen zeigen, geht der Verfasser zu einer Kritik der verschiedenen Theorieen derselben über und bespricht den spontanen Ei-Austritt, die Apoplexie des Eierstockes, die Blutungen der Eileiter, den Rückfluss des Blutes von der Gebärmutter in die Muttertrompete und das Bauchfell, den extrauterinen Ei-Austritt und die Blutader-Erweiterungen des Ligamentum latum, unter welchen Momenten nach ihm das Erste die Hauptrolle in der Pathogenie der Haematokele spielt, während die Uebrigen nur weniger, zum Theile gar nicht dabei in Betracht kommen. — In aetiologischer Beziehung lassen sich im Kurzen als praedispoirende Ursachen der Haematocele retrouterina und der freien Becken-Extravasate anführen: das durchschnittliche Alter von 30 Jahren, eine katameniale Periode, die Zunahme oder Abnahme des Faserstoffes im Blute und die habituelle Reichlichkeit der Menstruation; als Gelegenheits-Ursachen: übermässiger Beischlaf und äussere Gewaltthätigkeiten auf das Becken während oder bald nach der katamenialen Periode. Als pathogenetische Momente der Haematocele retrouterina betrachtet Voisin folgende: eine während der Regeln erfolgende Congestion und Blutung der Eierstock-Follikel, den Rückfluss des Blutes aus der Gebärmutter in die Eileiter und das Bauchfell und die Haemorrhagie der Eileiter. Die nicht abgekapselten Blut-Extravasate können gleichfalls Eierstock-Blutungen, Rückfluss des Blutes aus der Gebärmutter und Eileiter-Haemorrhagieen zur Ursache haben; aber sie können auch, was bei den Haematokelen ausgeschlossen ist, in Folge der Berstung von subovariellen Varicen enstehen. Es werden nun einzeln die verschiedenen Bedingungen, unter welchen die Haematokele zu Stande kommt, so wie auch die Symptomatologie derselben vom Verfasser gründlich erörtert. — Der Verlauf der nicht abgekapselten Blut-Extravasate ist ein sehr stürmischer: der Tod trat in allen Fällen in weniger als zwölf Stunden ein. Der Verlauf der Haematokele ist verschieden: bald beginnt das Leiden mit grosser Heftigkeit, bald sind seine Erscheinungen Jene einer

subacuten Krankheit. Die Geschwulst erreicht beinahe in allen Fällen fast gleich im Anfange ihren grössten Umfang: binnen einiger Tage bildet sich in der Bauchhöhle eine Masse meist von der Grösse eines Kinderkopfes. In den meisten Fällen tritt Heilung, in selteneren Fällen auch ein tödtlicher Ausgang ein. — Ueberlässt man die Sorge für die Heilung der Natur allein, so beobachtet man verschiedene Ausgänge: 1) die Aufsaugung der Geschwulst, 2) die Entleerung der Flüssigkeit durch den Mastdarm, 3) die Eröffnung des Herdes in die Scheide, 4) den Erguss der Flüssigkeit in den frei gebliebenen Theil der Bauchhöhle und 5) die Vereiterung des Blutherdes. — Die Diagnose der Haematocele retrouterina gründet sich auf die gewöhnlich grössere Reichlichkeit des Katamenialflusses, das Verhältniss zwischen dem Beginne des Leidens und der Menstruation, welche meistens unregelmässig ist, den raschen Verlauf der Zufälle, ihre Aehnlichkeit mit Jenen einer Peritonitis, die bedeutende und rasche Entwickelung der Geschwulst, den fast augenblicklichen oligaemischen Zustand, die Stellung des Gebärmutter-Halses, der nach Vorne gedrängt ist, das Vorhandensein einer Geschwulst hinter der Gebärmutter und den Charakter der Schmerzen, welche die Kranken mit dem der Wehen vergleichen. Die Explorativpunction als diagnostisches Hilfsmittel wird vom Verfasser verworfen, die Gebärmutter-Sonde dagegen gebilliget. Seine weiteren diagnostischen Angaben beziehen sich auf die Diagnose der Ursachen sowie auf die differentielle Diagnose von einer Perimetritis, von Retrouterin-Abscessen, Oophoritis, Eierstock-Kysten, Extrauterin-Schwangerschaft, fibrösen Geschwülsten, Retroversio und Retroflexio uteri, Varicen des breiten Mutterbandes, Thromben des breiten Mutterbandes, plastischen Indurationen u. s. w. — Was die Prognose betrifft, so ist bei den freien But-Extravasaten die Heftigkeit der Blutung die Ursache der nicht stattfindenden Abkapselung und des plötzlichen Todes. Die Haematokele ist gleichfalls wegen der unmittelbar eintretenden Peritonitis und ihrer Folgezustände: Oligaemie, Verwachsungen der Gedärme u. A. m., stets ein sehr ernstes Leiden. Dass, wie mehrfach angenommen wurde, die Haematokele stets Unfruchtbarkeit bedinge, wird vom Verfasser mit **Nélaton** in Abrede gestellt. — Es sind bis jetzt noch zwei Behandlungs-Weisen der Haematokele üblich, die eine, chirurgische, besteht in der Punction oder Incision der Geschwulst und Entleerung ihres Inhaltes, die andere, innere, ist hauptsächlich exspectativ. Bei der chirurgischen Behandlung kommen auf 5 Fälle von Heilung 5 Todesfälle; ein Fall von Genesung wurde lange durch sehr schwere Zufälle von Pyaemie gefährdet. Bei der mehr exspectativen Behandlung, welche jedoch weder die Prophylaxis gegen neue Blutungen noch die Behandlung der Folge-Zustände, wie der Oligaemie, Peritonitis u. A., ausschliesst, kamen auf 27 Fälle 22 Heilungen und 5 Todesfälle, von welchen Letzteren jedoch zwei Kranke an dazwischentretenden, mit der Haematokele in keiner Verbindung stehenden Leiden starben; unter 10 vom Verfasser selbst beobachteten und exspectativ behandelten Kranken genasen 8. — Den Schluss der Arbeit bilden 36 sehr ausführliche Krankheits-Geschichten.

Mit Ausnahme weniger neuerer, nicht der französischen Literatur angehöriger Beobachtungen ist die vorliegende Abhandlung als eine durchaus erschöpfende und sehr gediegene anzuerkennen und, da sie die einzige ausführlichere Monographie über diese erst in der neuesten Zeit erforschte Krankheit bildet, so bedarf sie wohl keiner besonderen Empfehlung. Indess kann Referent schliesslich nicht umhin, bei dieser Gelegenheit auch auf **Ferber's** sehr gründliche compilatorische Arbeit über die Haematokele in den **Schmidt'schen** Jahrbüchern, 1862. 8, hinzuweisen, welche besonders auch die neuesten deutschen Beobachtungen berücksichtiget hat und dadurch als Ergänzung der vorliegenden Monographie dienen kann.

Dr. **Ullmann**.

II.

Ueber Diphtheritis, deren Geschichte, Verlauf, Behandlung und Vorbauung.

Von Dr. Köhnemann, kgl. Hannover'schem Sanitätsrathe, praktischem Arzte etc. zu Hage in Ostfriesland. Hannover, Schmorl und v. Seefeld, 1862. 8. S. 53.

Diese kurze und bündige Abhandlung beschränkt sich hauptsächlich auf die Beschreibung einer Epidemie in der Stadt Esens und deren Umgegend, sodann einer Solchen auf der Bade-Insel Norderney, in welchen Beiden diese verheerende Seuche 19 bis 21 Procente von den Befallenen zum Opfer forderte. Beide Epidemieen sind ausführlich und wahrheitsgetreu dargestellt, sie sind eine thatsächliche Bereicherung des bis jetzt gesammelten Materiales über die Diphtherie und ein neuer Beweis für die Contagiosität dieser Seuche. Mit Recht hebt Dr. Köhnemann hervor, dass die Eintheilung Hart's der Angina diphtherica in drei von ein-

ander unterschiedene Formen, nämlich 1) einfache, 2) croupöse und 3) bösartige Diphtherie nicht richtig, sondern dass diese Unterschiede vielmehr auf verschiedene Stadien der Krankheit zu beziehen seien. Aus den Mittheilungen über die Behandlung der Diphtherie und speciell Jener des Kehlkopfes ist hervorzuheben, dass Köhnemann, im Gegensatze zu Hart und vielen französischen Aerzten, der Tracheotomie nicht das Wort redet. Berichterstatter selbst ist in der Lage, von drei Fällen von diphtherischer Laryngo-Tracheitis, in welchen er Zeuge der Tracheotomie war, einen ungünstigen Ausgang berichten zu können, so dass er sich der Meinung des Verfasser's anschliesst, »dass bei diphtherischer Laryngitis ein glücklicher Ausgang durch die Tracheotomie, im Allgemeinen, nicht erlangt werden kann.«

Dr. Kerschensteiner.

III.

Clinical Researches on different diseases of the Larynx, Trachea and Pharynx, examined by the Laryngoscope, preceded by historical remarkes on the pratical use of the Laryngoscope, by **Dr. L. Türck.** London, Williams and Norgate, 1862.

Die vielfach zerstreuten Aufsätze, welche Verfasser in den Jahren 1858 bis 1862 über die Krankheiten des Kehlkopfes, der Luftröhre wie des Schlundkopfes und über die Untersuchung dieser Theile mittelst des Laryngoskopes erscheinen liess, sind in dem vorliegenden Heftchen von Dr. Charles Dickin zu einem Ganzen geordnet und in das Englische übertragen. Die einzelnen Artikel selbst sind zu bekannt und der grosse Werth und die Bedeutung, welche dieselben für die Laryngoskopie und deren Ausbildung haben, so allgemein anerkannt, dass wir hier nicht nochmals näher darauf einzugehen brauchen. Dr. v. Fr.

Correspondenzen.

* München, 1. Juli. In dem eben geschlossenen »Landrathe für Oberbayern« und zwar in seiner vierten Sitzung wurde über die hiesige Kreis-Irren-Anstalt sich dahin geäussert, dass diese Anstalt nicht nur das Vertrauen des Publicum, sondern auch die Anerkennung der berühmtesten Aerzte sich erworben habe; dass bei der fortwährenden Zunahme der Pfleglinge, deren Zahl bereits auf 254 gestiegen ist, die bisherigen Räume ferner nicht ausreichen und Erweiterungs-Bauten nebst Herstellung eines eigenen Leichenhauses nothwendig seien. Der Landrath beschloss denn auch, dass dieser Bau sogleich begonnen und für das heurige Jahr der Betrag von 20,000 fl. aus den laufenden Einnahmen, die weiter erforderlichen Summen aus den Activresten der Jahre 1861/64 entnommen und der Rest in den Kreis-Etat eingestellt und durch Erhöhung der Kreis-Umlage gedeckt werde. — Eine gleich günstige Aufnahme fand bei dem Landrathe in seiner fünften Sitzung das Gesuch des hiesigen Orthopaeden Herrn Ludwig H. Krieger um Einsetzung einer Position von 300 fl. in das Kreis-Budget zum Zwecke der Behandlung und Verpflegung armer, krüppelhafter Kreis-Angehöriger in seinem Institute. Herr Krieger, welcher unter Leitung des Herrn Professors Dr. Nussbaum die mittellosen Krüppelhaften, welche bei ihm Hilfe suchten, bisher grösstentheils auf eigene Kosten behandelte, seit Jahren für diesen Zweck sein Vermögen opferte und dessen uneigennütziges und von den schönsten Erfolgen begleitetes Wirken bereits im Jahre 1855 von der Staats-Regierung anerkannt, in neuester Zeit von Sr. Majestät dem Könige öffentlich belobt und vom Kaiser von Oesterreich durch Ertheilung einer Medaille gewürdiget wurde, erklärte nämlich in seinem bezüglichen Gesuche an den Landrath, dass er in Folge eines stetig grösser werdenden Andranges von Hilfebedürftigen zu seiner Anstalt unmöglich mehr Alles mit eigenen Mitteln leisten könne und bat desshalb um Einsetzung der nunmehr bewilligten Position. — Nach den während der abgelaufenen Woche hier eingetroffenen Berichten aus unseren Bädern und Cur-Orten waren in Kissingen bis 23. Juni 2655, in Bocklet bis 15. Juni 46, in Brückenau bis 21. Juni 109, in Steben bis 13. Juni 29, zu Alexanderbad bis 15. Juni im Mineralbade 26 und in der Kaltwasser-Heilanstalt 26, in der Molken-Curanstalt Muggendorf bis 31. Mai 108 und in der zu Berneck bis 14. Juni 66, in Höhenstadt bis 16. Juni 139, in Krankenheil bei Tölz bis 12. Juni 63, in Rosenheim bis 14. Juni 78, in Reichenhall bis 25. Juni 801 und in Greifenberg bis 26. Juni 39 Curgäste eingetroffen.

‡ Aus Franken, 15. Juni. Ich habe Ihnen lange Nichts von unserer neuen, im Sommer vorigen Jahres durch Hrn. Dr. Falco gegründeten Privat-Irrenanstalt »Asyl St. Gilgenberg bei Bayreuth« geschrieben. Die Adaptirungs- und Einrichtungs-Arbeiten haben trotz aller möglichen Beschleunigung fast bis zum Beginne des Frühjahres gewährt, doch konnten bereits im Spätherbste Patienten aufgenommen werden. Die Anstalt, ausschliesslich für Kranke männlichen Geschlechtes bestimmt, ist jetzt in allen ihren Theilen und Einrichtungen vollendet, nachdem in jüngster Zeit auch der Zellenbau beendiget wurde, und lässt dieselbe in ihrer jetzigen Gestalt wohl kaum einen Wunsch übrig. Geräumige, comfortabel eingerichtete Wohnzimmer, mit allen für den Zweck nothwendigen Einrichtungen versehen, bilden im ersten und zweiten Stocke des Hauptgebäudes zwei völlig von einander getrennte Abtheilungen für ruhige Kranke und für Störende; Jede dieser Abtheilungen besitzt ihren eigenen Conversations- und Speise-Saal und eine directe Verbindung mit den Gärten. Da dieses Gebäude nach drei Seiten frei steht, so bieten alle Räume dem Auge den unbeschränkten Blick in die herrliche Gegend, zunächst auf die bekannten reizenden Park-Anlagen des her-

zoglich würtembergischen Schlosses Fantaisie und seine Umgebung, bis in die weite Ferne, wo die Höhenzüge des Fichtelgebirges dem Bilde einen grossartigen Abschluss verleihen. An das Haupt-Gebäude, welches ausserdem in einem besonderen Flügel noch die Wohnungen des dirigirenden Arztes und der Bediensteten der Anstalt enthält, schliesst sich gegen Nordwesten ein Anbau, welcher Isolir-Zimmer, dann Magazine wie die Bäder enthält und in directer Verbindung mit dem unteren Corridor des Hauptgebäudes steht. Durch einen Hofraum, welcher als Turnplatz benützt wird, gelangt man schliesslich an den isolirt stehenden Zellenbau, der vorläufig drei Hochlicht-Zellen mit allen für zweckmässig befundenen Einrichtungen enthält. An diese Gebäude nach Osten schliessen sich durch geräumige Höfe von ihnen getrennt die zu oekonomischen Zwecken dienenden Räumlichkeiten an, Waschküche, Stallungen, Scheunen u. A. m., da die Anstalt selbst Feldbau betreibt; die Anstalts-Küche, neu erbaut und zwischen den Flügeln des Hauptgebäudes gelegen, ist sehr glücklich situirt, so dass sie mit den von den Kranken bewohnten Flügeln nur mittelst einer verschliessbaren Schalter-Oeffnung in Verbindung steht. Sämmtliche Gebäude sind von Gärten, Anlagen und Grundstücken umgränzt, welche sich im Besitze des Asyles befinden, so dass die Isolirung eine vollständige ist. Was die inneren Einrichtungen betrifft, so wurden selbstverständlich keine Kosten gescheut, um den Ansprüchen der Jetztzeit in jeder Weise zu genügen, wie unter Anderem die Herstellung einer Wasserleitung in allen Stockwerken der Gebäude zeigt, welche in manchen grösseren Anstalten leider noch fehlt. Bis Anfangs Juni wurden 8 Patienten in der Anstalt behandelt, von denen 6 sich gegenwärtig in derselben befinden. Die Pensions-Beträge sind im Verhältnisse zu dem nicht unbedeutenden Anlage-Capital und zu Jenen auswärtiger Asyle sehr niedrig gestellt und dürfte daher die Anstalt wohl bald in der Lage sein, eine ausgebreitetere Wirksamkeit zum Heile jener Leidenden, für welche sie bestimmt ist, zu entfalten.

A. Z. Berlin, 27. Juni. Nach einem von den DDr. Hartmann, Keil, Prof. Krahmer und Delbrück an die preussischen Aerzte erlassenen Rundschreiben steht nunmehr die Concessionirung des von denselben gegründeten Pensions-Vereines für Aerzte in Aussicht, so dass es sich nur noch um 300 Beitritts-Erklärungen handelt. Für die Versicherung einer Jahrespension von 100 Thlrn. stellt der Tarif fest, wenn die Zahlung in jährlichen Fristen erfolgt, die Beiträge von 12 Thlrn. 16 Sgr. 9 Pf. für das Alter von 30 Jahren, steigend bis 88 Thlr. 1 Sgr. 9 Pf. für das Alter von 65 Jahren. Zum Genusse des versicherten Jahres-Gehaltes gelangt jedes Mitglied, gleichviel ob Invalidität oder nicht eingetreten ist, mit erreichtem 70. Jahre, und ausserdem jedes Mitglied, welches in Folge eingetretener körperlicher oder geistiger Unfähigkeit zur Niederlegung der Praxis gezwungen ist. In Oesterreich besteht bekanntlich bereits eine den englischen Universitäten ähnliche Einrichtung, welcher zufolge alle Studenten zu der Universität, an welcher sie promovirten, lebenslänglich in Beziehung bleiben. Pensions-Cassen unter den Aerzten sind davon die Folgen gewesen. Das Doctoren-Collegium der oesterreichischen Universitäten kann zum Ausgangspunkte für eine höchst-wohlthätige Organisation der deutschen Gelehrtenwelt werden.

* Paris, im Juni. Nach der »Abeille medicale« ist die Erde von 1288 Millionen Menschen bewohnt. Davon gehören 369,000,000 der kaukasischen, 552,000,000 der mongolischen, 190,000,000 der aethiopischen, 1,000,000 der amerikanischen und 200,000,000 der malayischen Raçe an. Sie sprechen 3604 Sprachen und bekennen sich zu 1000 verschiedenen Religionen. Es sterben im Jahre etwa 333,333,333 oder an einem Tage 91,954, in einer Stunde 3730, in einer Minute 60 und in einer Secunde, also während jedes Schlages des Herzens, 1. Diese Verminderung wird durch eine gleiche Anzahl von Geburten wieder ausgeglichen. Die durchschnittliche Lebens-Dauer beträgt 33 Jahre. Ein Vierttheil der Bevölkerung stirbt vor dem 7. und die Hälfte vor dem 17. Jahre. Von 10,000 Personen erreicht nur 1 das 100. Jahr; von 500 nur 1 das 80. und von 100 nur 1 das 65. Jahr. Die Verheiratheten leben länger als die Unverheiratheten und die Grossen, wie es scheint, länger als die Kleinen. Bis zum 50. Jahre haben die Frauen eine bessere Aussicht zu leben als die Männer, nachher sind ihre Aussichten gleich. 65 Personen von 1000 sind verheirathet. In den Monaten Juni und Dezember sind die Heirathen am häufigsten. Im Frühlinge geborene Kinder sind in der Regel kräftiger als die zu einer anderen Jahreszeit Geborenen. Geburten und Todesfälle fallen in der Regel auf die Nacht. Die waffenfähige Mannschaft macht ein Achttheil der Bevölkerung aus. Die Art und Weise der Beschäftigung übt einen grossen Einfluss auf die Lebensdauer; so erreichten von je 100 Geistlichen 42, Landwirthen 40, Kaufleuten und Fabrikanten 33, Soldaten 32, Comptoiristen 32, Rechtsgelehrten 29, Künstlern 28, Professoren 27 und Aerzten 24 das 70. Jahr. — Es gibt 335 Millionen Christen, 5 Millionen Juden, 600 Millionen gehören den asiatischen Religionen an, 160 Millionen dem Muhamedanismus und 200 Millionen dem Heidenthume. Von den Christen bekennen sich 170 Millionen zur römischen, 76 zur griechischen und 80 Millionen zur protestantischen Kirche.

Personalnachrichten.

Ernennung: Die Stelle eines Bezirksarztes II. Klasse in Aub wurde unter dem 26. Juni dem praktischen Arzte in Zell, Dr. Eduard Thomann, verliehen.

Versetzung: Der Bezirksarzt II. Klasse zu Ottobeuern, Dr. Johann Nepomuk Forster, wurde unter dem 27. Juni seinem Ansuchen entsprechend auf die Bezirksarztes-Stelle I. Klasse zu Landshut versetzt.

Heeres-Entlassung: Dem kgl. Unterarzte Dr. Ludwig Kruger vom Festungs-Gouvernement Germersheim wurde unter dem 20. Juni die nachgesuchte Entlassung aus dem Heere ertheilt.

Todesfall: Zu Mainbernheim im Bezirksamte Kitzingen verstarb der dortige praktische Arzt Dr. Karl Sebastian Mack, 45 Jahre alt.

Erledigungen: Die Stelle eines Bezirksarztes II. Klasse zu Ottobeuern und die Stellen eines praktischen Arztes zu Mainbernheim Bezirksamtes Kitzingen und zu Zell Bezirksamtes Würzburg.

Anzeige.

Bildung einer Section

der

deutschen Architekten & Ingenieure

für

Ventilation und Heizung.

Die Lösung der für Gesundheit und Leben eben sowohl wie für Oekonomie und Annehmlichkeit so äusserst-wichtigen Aufgabe einer zweckmässigen Ventilation und Heizung von Medicinalanstalten, Gefängnissen, Casernen, Schulen, Concert-Sälen und sonstigen Versammlungs-Räumen macht trotz ihrer immer allgemeiner anerkannten Wichtigkeit in Deutschland bis jetzt leider so geringe und so langsame Fortschritte und ist auch in der jüngst abgehaltenen XIII. Versammlung deutscher Architekten und Ingenieure zu Hannover so wenig gefördert worden, dass die Unterzeichneten, welche nach Beendigung dieser Versammlung zur Besichtigung des Planes einer zu Hannover in der Ausführung begriffenen mechanischen Ventilations-Anlage zufällig zusammentrafen, sich den Vorschlag erlauben, schon jetzt

»eine Section für Ventilation und Heizung*)«

zu bilden und die Förderung dieser Aufgabe für die XIV. Versammlung deutscher Architekten und Ingenieure zu Wien im Jahre 1864 auf folgende Weise gründlich vorzubereiten:

1) Die Mitglieder der Section für Ventilation und Heizung verpflichten sich, in den ihnen zugänglichen Kreisen das Interesse für zweckmässige Ventilation und Heizung so viel wie thunlich zu fördern.

2) Sie wollen zu dieser Section tüchtige Mitglieder aus dem Kreise der Architekten und Ingenieure wie aus dem der Physiker und Aerzte zu gewinnen suchen.

3) Alle zur Förderung der Frage dienlich scheinenden Mittheilungen, Nachrichten über neu ausgeführte Ventilations- und Heiz-Anlagen, Reise-Notizen, Zeichnungen u. s. w. sind an einen für Frage zu ernennenden Bericht-Erstatter zu übersenden. Für jetzt übernimmt diese Berichterstattung der mitunterzeichnete Ingenieur L. Degen aus München.

4) Wenn es nach einlaufendem Stoffe motivirt erscheint, werden diese Referate in einem Notizblatte für Ventilation und Heizung veröffentlicht, so weit dieses ohne Aufwendung von Kosten für die Mitglieder geschehen kann. Die Entscheidung darüber, ob und in wie weit eine Mittheilung oder ein Referat in das Notizblatt aufzunehmen ist, vertrauen die Mitglieder dem Beschlusse des vorläufig aus den Unterzeichneten bestehenden Redactions-Ausschusses an. Den Mittheilungen und Referaten wird, so weit es gewünscht wird, der Name des Verfassers beigefügt.

5) Für die XIV. Versammlung deutscher Architekten und Ingenieure zu Wien im Jahre 1864 wird zu einer besonderen Verhandlung der Section für Ventilation und Heizung ein eingehendes Referat vorbereitet, um daran eine vielseitige Debatte knüpfen und die Angelegenheit kräftig fördern zu können.

6) Die Kosten für Zeichungen und Schriftstücke, welche dem Berichterstatter, Ingenieur Degen in München, einzusenden sind, trägt jeder Theilnehmer für sich.

7) Wer Einem der Unterzeichneten schriftlich erklärt, dass er auf Grund dieser ihm bekannten Bestimmungen der Section für Ventilation und Heizung angehören wolle, wird in das Verzeichniss der Theilnehmer eingetragen und bekommt das Notizblatt, falls er es überhaupt zu erhalten wünscht und Solches der Verlagshandlung schriftlich anzeigt, zu einem gegen den Buchhändlerpreis ermässigten Betrage.

8) Der Rücktritt von der Section steht immer frei, ist jedoch Einem der Unterzeichneten schriftlich mitzutheilen. Der Austretende ist verpflichtet, den auf ihn fallenden Antheil an den bis dahin aufgewendeten, unter die Mitglieder gleichmässig zu vertheilenden, jedenfalls sehr geringen Kosten für Porti, Zeichnen- und Schreib-Arbeiten des Referenten zu tragen, falls diese Kosten nicht von dem Verleger des Notiz-Blattes oder aus der Casse der Versammlungen deutscher Architekten und Ingenieure zu erlangen sein sollten.

Wenn die Anregung der Frage über die Wichtigkeit und die Grundzüge der Ventilation von Aerzten, Physiologen und Physikern ausgehen musste, so liegt die Ausbildung, die Ausführung und das Inslebentreten der Ventilations-Angelegenheit im Wesentlichen mit in den Händen der Architekten und Ingenieure, da die Behörden, Corporationen und Privaten ihren Beschluss über die Ausführung solcher Anlagen selbstverständlich von der Frage über die Möglichkeit, die wirksamste und zweckmässigste Art so wie die Kosten der Anlagen und deren Betrieb abhängig machen, und bei dieser neuen, in der ersten Entwickelung begriffenen Angelegenheit, für welche sie auf ältere Erfahrungen gestützte Ansichten noch nicht gewonnen haben können, fast ausschliesslich auf die Vorschläge und Pläne der Techniker angewiesen sind.

Die geehrten Fachgenossen werden daher im Interesse dieser wichtigen Angelegenheit eben so dringend wie freundlich ersucht, sich der Section für Ventilation und Heizung recht zahlreich anschliessen und ihren Beitritt Einem der Unterzeichneten erklären zu wollen.

Hannover, am 8. September 1862.

Degen, Ingenieur aus München. — Fischer, Oberbaurath aus Carlsruhe.
Funk, Baurath aus Hannover. — Lohse, Hof-Baurath aus Berlin.

*) Auch für Erleuchtung, soweit dieselbe zur Ventilation benutzt werden kann.

Redigirt von Professor Dr Aloys Martin, kgl. Bezirksgerichts-Arzte. — Verlag der J. J. Lentner'schen Buchhandlung.
Druck von E. Stahl.

Ausserordentliche Beilage zu Nr. 27 des ärztlichen Intelligenz-Blattes.

Monatliche Berichte

über

Geburten, Trauungen, Krankheiten und Sterbefälle in München, Nürnberg und Regensburg.

Mai 1863.

Im Laufe des Monates Mai wurden in der Haupt- und Residenz-Stadt München mit Einschluss ihrer Vorstädte bei einer Einwohner-Zahl von 148,201 Civil und Militär

geboren:				
Knaben ehelich	170	in Summe 288	544.	Darunter 2 Paar Zwillinge.
Mädchen ehelich	118			
Knaben aussereheIich	158	in Summe 256		Darunter 6 Paar Zwillinge.
Mädchen ausserehelich	98			

Von diesen 256 ausserehelich Geborenen waren 89 im hiesigen Gebärhause und 167 ausserhalb desselben zur Welt gekommen. — Gegen die Gestorbenen wurden 75 mehr geboren.

Trauungen hatten 149 Statt.

Gestorben sind (mit Einschluss von 9 todt und 13 unreif Geborenen) 469 (hierunter Kinder von der Geburt bis zu 1 Jahre 230 und zwar a) eheliche 126, b) aussereheliche in mütterlicher Pflege 82 und c) aussereheliche in fremder Pflege 22; Kinder im Allgemeinen bis zum 14. Lebensjahre 265 und zwar eheliche 153 und aussereheliche 112), nämlich

263 männlichen Geschlechtes
206 weiblichen Geschlechtes } in Summe 469 (450).

Von diesen starben:

	männlichen		weiblichen Geschlechtes
1. in der Privatpflege	214	und	193
2. im grossen städtischen Krankenhause l/I	21	„	4
3. im kleinen städtischen Krankenhause r/I	8	„	2
4. im Militär-Krankenhause	8	„	—
5. im Gebärhause a. Kinder	9	„	—
b. Erwachsene	—	„	—
6. im Irrenhause	—	„	2
7. in der Strafanstalt	—	„	—
8. in den Versorgungs-Anstalten	3	„	5
in Summe	263 männlichen	und	206 weiblichen Geschlechtes.

Anlangend das Alter der Gestorbenen befanden sich

230	zwischen 0 und 1 Jahre,		29	zwischen 40 und 50 Jahren,
28	„ 1 — 5 Jahren,		40	„ 50 — 60 „
6	„ 5 — 10 „		32	„ 60 — 70 „
8	„ 10 — 20 „		22	„ 70 — 80 „
39	„ 20 — 30 „		10	„ 80 — 90 „
25	„ 30 — 40 „		—	„ 90 —100 Jahren.

Bei dieser nicht auffallenden Sterblichkeit für München waren gestorben am Typhus 11 (15), am Kindbettfieber 2 (1), an den Blattern 0 (0), am Scharlach 4 (10), an den Masern 0 (3), am Keuchhusten 8 (5), am Croup 3 (2), an der Lungen-Entzündung 27 (15), der Lungen-Tuberculose 91 (63), an Darrsucht 132 (105), am Schlagflusse 10 (15), in Folge von Unglücksfällen 3 (0) u. s. w.

Entsprechend der nachfolgenden Zusammenstellung der in den hiesigen Heil- und Pflege-Anstalten im Laufe des Monates Mai aufgenommenen Kranken belief sich deren Zahl im Ganzen auf 2537. Davon treffen auf das Krankenhaus links der Isar 667, auf das Krankenhaus rechts der Isar 147, auf das Militär-Krankenhaus 649, auf die Poliklinik 297 und auf die beiden Kinder-Heilanstalten 565. Unter den wichtigeren Krankheiten während dieses Monates befanden sich 74 Typhen, 106 Wechselfieber (davon 84 im Militär-Krankenhause), 128 Syphilis-Formen und Gonorrhöen (103 Männer und 25 Weiber), 37 Keuchhusten, 113 Magen-Katarrhe mit Fieber und 115 ohne Fieber, 201 Magen-Darm-Katarrhe, 56 Anginen, 85 acute und 63 chronische Bronchien-Katarrhe, 59 Krätz-Fälle, 82 Augen-Entzündungen u. s. w.

Der allgemeine Kranken-Stand war demnach für den Monat Mai nicht übermässig. Die Zahl der Typhus-Erkrankungen sowohl als der Typhus-Sterbfälle hatte gegen den vorausgegangenen Monat abgenommen. Keine Krankheits-Form hat eine besondere Herrschaft erlangt.*)

---

*) Die in Parenthesen befindlichen Zahlen beziehen sich sämmtlich auf den Monat Mai v. Js.

1. Zusammenstellung der in den Heil- und Pflege-Anstalten zu München im Mai 1863 aufgenommenen Kranken.

Namen der Krankheiten.	Alter und Geschlecht.										Allgemeine Kranken-Häuser.				Militär-Krankenhaus		Poliklinik.		Kinder-Heil-anstalt (Hauner-Reiner)		Gebärhaus.		Irrenhaus.		Pfründner-Häuser.		Strafarbeits-Haus.	Frohnveste.		Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammtsumme.
	0—1 Jahre.		1—15 Jahren		15—30 Jahren		30—60 Jahren		über 60 Jahren		links der Isar.		rechts der Isar.																			
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	M.	W.			
Lebens-Schwäche, Lungen-Atelektase und Todtgeburten	4	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	3	1	—	—	—	—	—	—	—	4	2	6
Bildungs-Fehler	5	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	3	—	—	—	—	—	—	—	—	5	2	7
Darrsucht	22	15	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	1	12	14	3	—	—	—	—	—	—	—	—	22	15	37
Alters-Schwund	—	—	—	—	—	—	1	—	5	3	5	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	6	3	9
Typhus	1	1	4	4	26	21	10	6	1	—	23	25	4	2	8	—	—	1	4	4	—	—	—	—	3	—	—	—	—	42	32	74
Wechselfieber	—	—	2	—	79	2	20	2	—	1	11	3	3	—	84	—	1	1	2	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	101	5	106
Brechruhr	1	1	—	—	—	—	1	—	1	1	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1	—	—	—	—	1	1	—	—	—	3	2	5
Ruhr	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	4
Varicellen	—	1	4	5	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	4	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	6	11
Masern	1	—	4	3	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	4	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	3	9
Scharlach	—	—	3	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	2	5
Keuchhusten	4	5	9	11	5	—	1	—	—	—	—	—	—	—	6	—	—	—	13	18	—	—	—	—	—	—	—	—	—	19	18	37
Mumps	—	—	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2	1	3
Syphilis a) primäre	—	—	—	—	36	8	10	2	—	—	23	8	5	1	13	—	4	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	46	10	56
Syphilis b) secundäre	1	1	—	—	16	7	6	4	—	—	11	7	1	1	9	—	2	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	23	12	35
Syphilis c) angeborene	3	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3	6
Tripper	—	—	—	—	26	—	5	—	—	—	4	—	—	—	20	—	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	31	—	31
Skrophulose	3	6	13	16	2	—	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	6	2	12	20	—	—	—	—	1	2	—	—	—	19	24	43
Tuberculose a) acute	—	—	3	4	2	1	1	—	1	1	2	1	—	—	1	—	—	—	3	4	—	—	—	—	1	1	—	—	—	7	6	13
Tuberculose b) chronische	—	—	3	1	7	—	1	—	2	2	4	—	—	—	4	—	—	—	3	1	—	—	—	—	2	2	—	—	—	13	3	16
Oligaemie und Chlorose	—	—	—	3	—	4	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	2	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	7
Plethora	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	—	—	2	1	3
Leukaemie	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Rhachitis. Osteomalakie	7	7	8	6	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	15	13	—	—	—	—	—	—	—	—	—	17	13	30
Krebs	1	—	1	—	—	—	—	—	1	3	3	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	3	3	6
Gicht	—	—	—	—	—	—	12	2	12	7	1	—	—	1	7	—	5	4	—	—	—	—	—	—	11	4	—	—	—	24	9	33
Skorbut, Blutflecken- und Bluter-Krankheit	—	—	—	—	2	1	8	3	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	4	4	10	4	14
Metall-Dyskrasie	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Alkohol-Dyskrasie	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Allgemeine Wassersucht	—	—	—	1	—	—	2	—	2	1	—	—	2	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1	—	—	4	2	6
Kopf-Congestion	6	5	2	6	8	—	2	3	—	2	7	2	—	—	3	—	—	2	8	10	—	—	—	—	—	2	—	—	—	18	16	34
Entzündung des Gehirnes und seiner Häute	—	—	5	1	1	—	2	2	—	1	3	1	—	—	—	—	1	1	4	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	8	4	12
Geistes-Störung	—	—	1	1	2	3	2	3	—	2	2	4	2	2	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	5	9	14
Lähmung, organische Veränderung des Rückenmarkes	1	—	1	—	—	—	1	—	1	2	—	—	1	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	4	2	6
Neuralgieen und Neurosen	4	2	4	—	14	5	16	9	1	1	3	1	3	1	12	—	13	7	6	2	—	—	—	—	1	6	1	—	—	39	17	56
Herz- u. Herzbeutel-Entzündung, Herzbeutel-Wassersucht	—	—	—	—	1	—	1	—	1	1	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	3	1	4
Organische Veränderung des Herzens	—	—	—	2	5	1	6	1	1	1	—	1	2	2	6	—	4	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	12	5	17
Venen-Erweiterung	—	—	—	—	2	—	4	—	—	1	—	—	1	1	2	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	1	7
Arterien- und Venen-Entzündung	—	—	—	—	4	2	—	2	—	—	3	2	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	4	4	8
Lymphgefäss- u. Lymphdrüsen-Entzündung	—	1	4	3	17	1	3	—	—	—	5	—	—	—	15	—	—	—	4	4	—	—	—	—	—	—	—	—	1	21	5	29
Pyaemie	—	—	—	—	1	2	1	1	—	—	1	3	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	3	5
Katarrh und Entzündung der Nase, Epistaxis	1	1	3	—	6	1	—	—	—	—	—	—	—	1	5	—	2	—	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10	2	12
Entzündung des Kehlkopfes und der Luftröhre	—	—	1	—	11	1	4	1	—	—	—	1	—	—	14	—	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	16	2	18
Hautige Bräune (Croup)	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Brust-Congestion	—	—	—	—	8	—	6	1	—	3	3	—	—	—	7	—	4	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	14	4	18
Bronchien-Katarrh u. -Entzündung a) acute	3	5	8	10	32	7	7	10	2	1	1	5	3	8	29	—	8	5	10	13	—	—	—	—	1	2	—	—	—	52	33	85
Bronchien-Katarrh u. -Entzündung b) chronische	—	1	4	4	15	4	14	8	6	7	8	7	7	2	13	—	3	7	4	5	—	—	—	—	2	3	1	1	—	39	24	63
Lungen-Emphysem	—	—	—	—	—	—	2	—	1	1	—	—	—	—	1	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	4
Lungen-Entzündung, Lungen-Brand	4	5	4	2	17	—	6	3	1	1	13	—	2	2	9	—	3	3	4	5	—	—	—	—	1	1	—	—	—	32	11	43

Namen der Krankheiten.	Alter und Geschlecht. 0—1 Jahr. M.	W.	1—15 Jahren M.	W.	15—30 Jahren M.	W.	30—60 Jahren M.	W.	über 60 Jahre. M.	W.	Allgemeine Kranken-Häuser. links der Isar. M.	W.	rechts der Isar. M.	W.	Militär-Krankenhaus M.	W.	Poliklinik. M.	W.	Kinder-Heil-anstalt (Hauner-Reinner) M.	W.	Gebärhaus. M.	W.	Irrenhaus. M.	W.	Pfründner-Häuser. M.	W.	Strafarbeits-Haus. M.	Frohnvesten. M.	W.	Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammtsumme
Lungen-Tuberculose, Lungen-Blutung	—	—	4	5	11	7	19	1	2	4	13	3	4	2	8	—	8	4	2	4	—	—	—	—	2	4	4	—	—	36	17	53
Lungen-Apoplexie	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Pleuritis, Empyem, Brust-Wassersucht	—	—	2	1	9	—	4	2	1	2	4	1	1	1	6	—	2	—	1	1	—	—	—	—	1	2	1	—	—	16	5	21
Entzündung der Speicheldrüsen	—	—	1	—	7	—	—	—	—	1	1	—	—	—	6	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	8	1	9
Angina, katarrhalische und diphtherische	—	—	3	3	31	7	5	4	2	1	9	11	—	—	25	—	3	2	2	1	—	—	—	—	1	1	—	1	—	41	15	56
Entzündung der Kau- und Schling-Werkzeuge	1	1	2	6	2	—	1	1	—	—	2	—	—	—	1	—	—	2	3	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	8	14
Aphthen	2	2	3	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	5	10
Soor	9	10	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	9	9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9	10	19
Krankheiten der Zähne	—	—	9	8	4	2	1	—	—	—	—	2	—	—	5	—	—	—	9	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	14	10	24
Unterleibs-Plethora, Haemorrhoidalkrankheit	—	—	1	—	2	—	1	2	1	3	3	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	4	—	—	—	5	5	10
Magen-Katarrh a) mit Fieber	1	3	14	10	48	10	13	3	3	6	9	7	5	3	42	—	13	6	9	10	—	—	—	—	3	6	—	—	—	81	32	113
Magen-Katarrh b) ohne Fieber	2	3	2	3	48	11	29	13	2	2	21	16	3	2	49	—	4	10	2	3	—	—	—	—	1	1	3	—	—	83	32	115
Gastritis	—	—	—	—	2	8	3	4	—	—	5	8	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	12	17
Magen-Darm-Katarrh, Durchfall	28	29	15	11	50	30	16	14	3	5	33	33	—	4	14	—	21	16	36	31	1	2	—	—	2	2	3	2	1	112	89	201
Verstopfung, Blähungen, Kolik	3	7	1	1	6	2	5	—	—	2	4	1	—	—	7	—	1	1	3	5	—	3	—	—	—	2	—	—	—	15	12	27
Enteritis, Typhlitis, Peritonaeitis	—	—	—	—	5	1	2	—	1	—	5	1	—	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	1	9
Mastdarm-Vorfall	—	2	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3
Acute und chronische Leber-Krankheiten	2	1	—	—	6	—	8	—	—	2	3	—	1	—	9	—	1	—	2	1	—	—	—	—	—	2	—	—	—	16	3	19
Entzündung und organische Veränderung des Pankreas	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Bauch-Wassersucht	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	2	2
Eingeweide-Würmer	—	—	1	—	1	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Morbus Brighti	—	—	—	—	1	—	2	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3
Harnblasen- und Harnröhren-Krankheiten	1	—	1	—	8	1	3	—	—	—	7	1	—	—	3	—	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	13	1	14
Hoden- und Samenstrang-Krankheiten	3	—	—	—	8	—	3	—	1	—	5	—	—	—	5	—	2	—	2	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	15	—	15
Menstruations-Krankheiten, (nicht specifische) Leukorrhöe	—	—	—	4	—	5	—	2	—	—	—	7	—	—	—	—	—	1	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	11	11
Krankheiten der weiblichen Geschlechts-Organe	—	—	—	—	—	14	—	6	—	4	—	9	—	3	—	—	—	4	—	—	—	4	—	—	—	3	—	—	1	—	24	24
Kindbett-Fieber	—	—	—	—	—	4	—	1	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	5	5
Rothlauf	—	—	1	—	9	7	3	2	1	2	2	10	—	—	10	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	14	11	25
Entzündung des Unterhautgewebes, Panaritien	—	2	3	—	13	5	4	2	—	—	8	6	—	1	6	—	2	—	3	2	—	—	—	—	—	—	1	—	—	20	9	29
Acute, nicht ansteckende Haut Krankheiten	1	2	6	2	11	—	5	—	2	—	4	—	5	—	6	—	4	1	4	3	—	—	—	—	1	—	—	1	—	25	4	29
Chronische, nicht ansteckende Haut-Krankheiten	1	2	5	3	6	1	4	3	1	3	—	2	—	1	8	—	3	1	5	5	—	—	—	—	1	3	—	—	—	17	12	29
Krätze	—	—	3	1	43	—	11	1	—	—	15	2	10	—	32	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	57	2	59
Abscesse, Geschwüre und Erosionen	2	—	3	3	39	5	26	9	1	2	23	9	10	2	24	—	6	5	3	1	—	—	—	—	1	2	2	2	—	71	19	90
Brand	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Geschwülste, Neubildungen und Verhärtungen	—	—	1	2	7	1	1	2	—	—	7	2	—	—	—	—	1	2	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9	5	14
Eingeweide-Brüche	2	1	4	—	5	—	3	—	1	1	2	—	1	—	4	—	2	1	6	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	15	2	17
Wunden und Quetschungen	—	—	2	—	52	2	12	2	1	2	20	1	7	1	34	—	2	—	2	—	—	—	—	—	1	2	1	—	—	67	6	73
Muskel-Krankheiten, Muskel-Rheumatismen	—	—	—	3	29	14	16	9	1	—	15	23	4	—	18	—	8	2	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	46	26	72
Gelenk-Rheumatismus	—	—	3	1	20	6	8	3	2	2	10	6	1	2	17	—	2	—	1	1	—	—	—	—	2	3	—	—	—	33	12	45
Knochen- und Gelenk-Krankheiten	—	—	1	1	9	2	9	1	2	—	10	3	1	—	4	—	2	1	1	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	21	4	25
Knochenbrüche, Luxationen und Subluxationen	—	—	1	—	15	2	7	1	1	—	14	3	2	—	6	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	24	3	27
Verbrennung	—	—	—	—	5	1	1	1	—	—	5	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	2	8
Sonstige Verletzungen, fremde Körper	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Hyperaemie, Katarrh und Entzündung des Auges	13	14	9	9	19	5	6	4	1	2	2	3	—	—	12	—	3	3	26	26	3	—	—	—	1	2	1	—	—	48	31	82
Chronische Augen-Krankheiten	—	—	—	1	6	1	3	1	1	3	2	—	—	—	5	—	2	1	1	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10	6	16
Ohren-Krankheiten	3	4	5	3	10	—	3	1	2	—	—	—	—	—	9	—	1	2	8	6	—	—	—	—	1	—	—	4	—	23	8	31
Simulation	—	—	1	—	1	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Ermüdung	—	—	—	—	1	3	1	1	1	—	3	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	4	7
Sterbe-Zustand	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
	150	148	199	174	901	229	400	161	75	97	412	235	93	54	649	—	179	118	285	280	15	13	—	—	52	81	18	17	6	1728	809	2537

2. Sterblichkeits-Tabelle für München im Monate Mai 1863.

Namen der Todes-Ursachen.	0—1 Jahre.		1—5 Jahren.		5—10 Jahren.		10—20 Jahren		20—30 Jahren.		30—40 Jahren.		40—50 Jahren.		50—60 Jahren.		60—70 Jahren.		70—80 Jahren.		80—90 Jahren.		90—100 Jahren.		Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammt-Summe.	Mittel aus 5 Jahren.
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.				
Todtgeburten	4	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	5	9	
Unreife Geburten	8	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	5	13	
Lebens-Schwäche	23	11	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	23	11	34	
Darrsucht	67	64	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	68	65	133	
Alters-Schwund	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	4	5	3	4	—	—	9	9	18	
Typhus	—	—	—	—	—	—	1	1	5	2	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	4	11	
Wechselfieber	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	
Scharlach	1	—	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	4	
Keuchhusten	4	2	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	4	8	
Krebs*)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	4	1	1	4	—	—	—	1	—	—	7	7	14	
Allgemeine Wassersucht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	1	—	2	—	1	—	—	1	5	6	
Hirn-Entzündung, Hirn-Wassersucht	1	1	6	2	1	—	1	—	3	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	14	3	17	
Schlagfluss	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	5	3	—	1	—	—	—	—	—	5	5	10	
Organische Veränderung des Gehirnes	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1	
Fraisen	6	6	2	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9	6	15	
Staarkrampf, Mundsperre	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2	
Organische Veränderung des Herzens	—	1	—	—	—	—	—	1	1	—	1	—	3	1	1	—	3	1	1	1	—	—	—	—	10	5	15	
Pyaemie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3	
Häutige Bräune (Croup)	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3	
Lungen- und Rippenfell-Entzündung	8	5	—	3	—	—	—	—	2	—	2	—	1	1	—	1	2	—	1	—	1	—	—	—	17	10	27	
Lungen-Tuberculose	2	3	2	5	—	1	1	2	12	9	9	6	4	7	10	7	5	5	1	—	—	—	—	—	46	45	91	
Brust-Wassersucht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	2	—	—	—	—	1	3	4	
Entzdg. d. Magens, d. Gedärme u. d. Bauchfelles	1	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	4	2	6	
Organische Veränderungen der Speiseröhre, des Magens, Darmkanales u. Bauchfelles	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	1	—	—	—	—	—	4	—	4	
Darm-Verwickelung	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	
Leber-Entzündung, Milz-Entzündung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1	
Entzündung u. organ. Veränderung d. Nieren	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	1	5	
Harnruhr	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	
Wochenbett-Krankheiten, Kindbett-Fieber	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	
Brand	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1	
Eingeweidebrüche	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	
Selbstmord	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	4	
Unglücks-Fälle	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3	
Unbekannte Todesarten	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	
Summe	125	105	13	15	3	3	4	4	26	13	18	7	16	13	24	16	19	13	11	11	4	6	—	—	263	206	469	

*) Unter den 14 Fällen von Krebs befanden sich 8 Fälle von Magen-, 3 von Leber-, 1 von Harnblasen-, 1 von Gebärmutter-Krebs und 1 Fall von Krebs der Nase.

Dr. Frank.

II. 1. Morbilitäts-Tabelle für den Stadt-Bezirk Nürnberg im Monate Mai 1863.

Namen der Krankheiten.	Zahl der Erkrankten nach Alter u. Geschlecht. 0—1 Jahre.		1—15 Jahren.		15—30 Jahren.		30—60 Jahren.		über 60 Jahre.		Allgemeines Krank.-Haus.		Hl. Geist-Spital. Pfründ.-Anstalt.		Militär-Spital.		Districte der kranken Armen. Sebald I.		Sebald II.		Lorenz.		Jakobi.		Burgfrieden der Sebalder-Seite.		Burgfrieden der Lorenzer Seite.		Sum. d. Männer.	Sum. d. Weiber.	Ges.-Summe.
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.			
Darrsucht	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	1	2	3
Alters-Schwund	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1
Typhus	—	1	—	2	14	—	1	2	1	1	15	3	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	—	—	1	16	6	22
Wechselfieber	—	—	—	—	5	2	1	—	—	—	2	2	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	6	2	8
Brechruhr	2	—	2	—	1	1	—	—	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	2	—	—	—	6	1	7
Blattern	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Keuchhusten	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	1	1	—	—	2	2	4
Mumps	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1
Syphilis	—	—	—	—	22	6	3	—	—	—	19	6	—	—	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	25	6	31
Tripper	—	—	—	—	4	4	—	1	—	—	3	5	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	5	9
Tuberculose	—	—	1	—	3	6	6	2	—	—	9	5	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	1	—	—	—	1	10	8	18
Chlorose und Oligaemie	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	2	2
Rhachitis	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Krebs	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Rheumatismus und Gicht	—	—	2	1	13	3	2	3	1	3	9	4	1	—	6	—	—	1	—	—	—	1	—	2	1	1	1	1	18	10	28
Skorbut	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Alkohol-Dyskrasie	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Entzündung des Gehirnes u. seiner Häute	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2	—	2
Geistes-Störung	—	—	—	—	5	—	2	—	—	—	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	—	7
Krankheiten des Rückenmarkes	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Neuralgieen und Neurosen	—	—	2	—	3	3	—	6	—	2	1	2	—	1	1	—	2	2	—	—	—	5	1	—	—	1	—	—	5	11	16
Herz- und Herzbeutel-Erkrankung	—	1	—	—	1	1	—	—	—	1	1	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	3	4
Arterien- und Venen-Erkrankung	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Lymphgefäss- und Lymphdrüsen-Erkg.	—	—	—	—	6	7	1	—	—	—	7	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	7	7	14
Pyaemie	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Entz. d. Kehlkopfes u. d. Luftröhre	1	—	1	1	1	—	—	—	—	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	1	—	—	3	2	5
Acuter Bronchien-Katarrh	5	—	2	1	12	—	1	4	1	2	1	—	—	2	11	—	—	—	2	—	3	1	—	1	2	3	—	—	21	7	28
Chron. Katarrh u. Lungen-Emphysem	—	1	—	—	3	—	3	5	5	8	4	1	1	5	1	—	1	3	3	—	—	3	—	2	1	—	—	—	11	14	25
Pneumonie	—	—	1	—	2	1	5	—	5	—	5	1	3	—	2	—	1	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	13	1	14
Pleuritis	—	—	—	—	3	—	—	2	—	—	—	—	—	—	3	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	3	2	5
Katarrhalische Angina	—	—	2	—	8	2	1	1	—	—	5	2	—	—	4	—	1	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	11	3	14
Aphthen, Soor	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Magen-Katarrh mit Fieber	1	—	3	5	18	9	4	11	—	2	7	7	—	—	13	—	1	4	—	—	2	2	1	6	2	1	—	8	26	28	54
Magen-Katarrh ohne Fieber	1	1	6	4	9	11	10	4	1	9	16	9	4	5	—	—	—	3	5	7	—	4	—	—	1	1	1	—	27	29	56
Diarrhöe	1	—	3	3	13	2	6	5	1	2	3	2	—	1	8	—	8	2	—	1	2	5	—	—	3	1	—	—	24	12	36
Unterleibs-Entzündung	—	—	—	—	4	1	—	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	4	1	5
Organische Leberleiden	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Nieren-Krankheiten	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Harnblasen- und Harnröhren-Erkrankgn.	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	1	1	2
Gebärmutter- und Eierstock-Krankheiten	—	—	—	—	—	3	—	2	—	—	—	2	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	5	5
Rothlauf	—	—	—	—	1	—	1	—	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Entzündung des Unterhautzellgewebes	—	—	—	—	10	1	4	—	—	—	13	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	14	1	15
Chronische Haut-Krankheiten	—	—	—	3	10	1	7	—	—	—	15	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	1	—	1	17	4	21
Krätze	—	—	—	2	4	—	—	1	—	—	2	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	1	—	—	4	3	7
Eingeweidebruche	1	—	—	—	1	—	1	2	2	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	1	—	—	—	—	—	2	5	3	8
Körper-Verletzungen	—	—	—	—	26	15	8	2	—	—	28	17	—	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	34	17	51
Knochen- und Gelenk-Krankheiten	—	—	—	—	11	1	5	1	—	—	9	2	—	—	6	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	16	2	18
Augen-Krankheiten	—	—	1	—	3	1	—	1	—	2	—	1	—	2	3	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	4	4	8
Summe	14	8	28	26	219	81	78	60	20	36	197	80	9	18	77	—	15	23	11	9	24	33	3	19	19	15	4	14	359	211	570

2. Sterblichkeits-Tabelle für Nürnberg im Monate Mai 1863.

Namen der Todes-Ursachen.	0—1 Jahre.		1—5 Jahren.		6—10 Jahren.		11—20 Jahren.		21—30 Jahren.		31—40 Jahren.		41—50 Jahren.		51—60 Jahren.		61—70 Jahren.		71—80 Jahren.		81—90 Jahren.		91—100 Jahren.		Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammt-Summe.
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.			
Todtgeburten	3	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	4	7
Unreife Geburten	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Lebens-Schwäche	4	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	1	5
Darrsucht	13	9	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	13	10	23
Alters-Schwund	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	5	5	—	2	—	—	7	7	14
Typhus	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	3	5
Brechruhr	8	10	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	11	19
Keuchhusten	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Krebs	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Skorbut	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Allgemeine Wassersucht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1
Gehirn-Entzündung und Gehirn-Wassersucht	—	1	—	2	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	4
Hirn-Schlagfluss	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	3	2	5
Organische Veränderung des Gehirnes, Geistes-Störung	1	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	2	4	6
Krämpfe	5	8	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	10	16
Herz- und Herzbeutel-Erkrankung	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	1	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	1	4	5
Pyaemie	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Entzündung des Kehlkopfes und der Luftröhre	—	—	—	1	—	—	—	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	4
Croup	—	—	1	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3
Lungen- und Rippenfell-Entzündung	2	5	1	1	—	—	—	1	1	—	1	—	1	—	1	1	—	—	1	1	3	—	—	—	11	9	20
Lungen-Tuberculose	—	—	—	—	—	—	2	—	4	1	8	2	—	2	1	—	1	1	1	—	—	—	—	—	17	6	23
Lungen-Apoplexie	1	9	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	2	12	14
Brust-Wassersucht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Entzündung des Magens, d. Gedärme u. d. Bauchfelles	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Leber- und Milz-Erkrankungen	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3
Abscesse, Geschwüre	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Brand	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1
Selbstmord	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Unglücksfälle	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3
Unbekannte Todes-Ursachen	1	—	1	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3	6
Summe	40	49	6	12	—	—	2	5	13	3	12	8	3	5	8	5	5	4	9	8	3	2	—	—	101	101	202

Geboren wurden im Stadtbezirke Nürnberg (mit 62.379 und ohne Militär 58,081 Einwohnern) 79 Knaben und 60 Mädchen ehelich und 23 Knaben und 23 Mädchen ausserehelich, in Summe 139 und 46 = 185; todtgeboren wurden 9 Knaben und 5 Mädchen; Zwillings-Geburten 2. — Gestorben sind mit Einschluss von 7 Todt- und 7 Unreifgeborenen 101 Individuen männlichen und 101 weiblichen Geschlechtes, zusammen 202 (im April v. Js. 162). Todes-Ursachen: Es starben am Nervenfieber 5, am Croup 3, an Lungen- und Brustfell-Entzündung 27, an Lungen-Tuberculose 23, an Masern 0, am Scharlach 0, am Keuchhusten 1, an Ruhr 0, an Brechruhr und Diarrhöe 19, an krebsartigen Erkrankungen 5, am Schlagflusse 5, unter Krämpfen 16, an Darrsucht oder dem Zehrfieber der Kinder 23, an Alters-Schwäche 14, durch Selbstmord 1 und durch Verunglückung 3. — Behandelt wurden in öffentlichen Anstalten sowie armenärztlich 362 Individuen männlichen und 215 weiblichen Geschlechtes, zusammen 577; davon 282 im allgemeinen Krankenhause, 27 im hl. Geist-Spitale, 78 im Militär-Spitale, 138 in den 4 Armen-Districten und 52 im Burgfrieden. Nach dem Alter vertheilen sich diese Kranken: 22 von 0—1 Jahre, 54 von 1—15 Jahren, 305 von 15—30 Jahren, 140 von 30—60 Jahren und 56 über 60 Jahre alt. — Witterungs-Verhältnisse. Himmels-Schau: 8 heitere, 20 mässig-bewölkte und 3 bedeckte Tage; Regen fiel an 5 Tagen, Gewitter an 2 Tagen, starkerer Wind an 4 Tagen. Windrichtung: N an 3 Tagen, NO an 9 Tagen, O an 0 Tage, SO an 0 Tage, S an 3 Tagen, SW an 4 Tagen, W an 3 Tagen, NW an 6 Tagen und Windstille an 4 Tagen, folglich wechselnd Aequatorial- und Polar-Luftströmungen. Mittlerer Barometer-Stand: 325,40‴; mittlerer Thermometer-Stand: Morgens 7 U. 9,58, Mittags 2 Uhr 16,02 und Abends 8 Uhr 11,71; mittlerer Psychrometer-Stand: Morgens 7 Uhr 8,10 und Mittags 2 Uhr 11,20.

Dr. Köttlinger.

III. 1. Morbilitäts-Tabelle für den Stadtbezirk Regensburg im Monate Mai 1863.

Namen der Krankheiten.	Zahl der Erkrankten nach Alter und Geschlecht. 0—1 Jahre.		1—15 Jahren.		15—30 Jahren.		30—60 Jahren.		über 60 Jahre.		Domcapitel'sches Krankenhaus.		Armen-Krankenhaus.		Kinder-Spital.		Frohnveste.		Districte der kranken Armen. Lit. A. u. J.		Lit. B. C. D.		Lit. E. F. u. G.		Lit. H.		Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammtsumme.
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.			
Lebens-Schwäche	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1
Darrsucht	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Altersschwund	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1	2
Wechselfieber	—	—	1	—	1	—	1	1	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	3	1	4
Masern	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1
Keuchhusten	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1
Syphilis	—	—	—	—	—	—	6	—	2	—	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	—	8
Tripper	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3
Skrophulose	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Tuberculose	—	—	—	—	—	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	1	—	3	3
Rhachitis	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Gicht und Rheumatismus	—	—	—	—	1	1	2	2	2	—	1	2	1	—	—	—	1	—	—	—	1	1	1	—	—	—	5	3	8
Skorbut	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Alkohol-Dyskrasie	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1
Kopf-Congestion	—	—	1	—	—	1	1	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	2	2	4
Gehirn-Schlagfluss	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	2
Krankheiten des Rückenmarkes	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Neuralgieen	—	1	—	—	—	2	—	1	—	2	—	2	—	1	—	1	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	6	6
Herz- und Herzbeutel-Erkrankungen	—	—	—	—	2	—	—	—	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	3	—	3
Lymphgefäss- und Lymphdrusen-Erkrankungen	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Pyaemie	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Croup	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1	2
Acuter Bronchien-Katarrh	1	3	3	4	1	1	2	—	—	—	3	1	—	—	4	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	8	15
Chronischer Katarrh der Bronchien, Emphysem	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	2	1	3	4
Pneumonie	—	—	2	1	2	1	2	—	1	1	3	1	—	—	2	1	—	—	2	—	—	—	—	1	—	—	7	3	10
Pleuritis, Empyem	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Lungen-Tuberculose und Lungen-Blutung	—	—	—	—	—	2	1	—	—	1	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	3	4
Katarrhalische Angina	—	—	1	—	2	1	1	1	—	—	3	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	4	2	6
Aphthen, Soor	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Magen-Katarrh mit Fieber	—	1	1	—	—	3	—	—	—	1	—	2	—	—	1	1	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	1	5	6
Magen-Katarrh ohne Fieber	—	—	—	1	3	2	1	1	—	—	3	3	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	4	8
Verstopfung	1	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2	1	3
Diarrhöe	2	1	2	—	1	—	1	—	—	—	3	—	—	—	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	1	7
Unterleibs-Entzündung	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Organische Leberleiden	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1	1
Spulwürmer und Askariden	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3
Gebärmutter- und Eierstock-Krankheiten	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	2
Kindbettfieber	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	2	2
Rothlauf	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Entzündung des Unterhaut-Zellgewebes	—	—	1	—	6	2	2	1	1	1	8	3	—	—	1	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	10	4	14
Chronische Haut-Krankheiten	—	—	—	1	1	—	1	1	—	—	2	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	4
Krätze	—	—	1	—	1	1	—	—	—	—	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Eingeweide-Brüche	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	2	2
Körper-Verletzungen	—	—	2	—	5	1	3	1	1	—	9	1	—	—	1	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	11	2	13
Acute Rheumatismen	—	—	—	—	2	1	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	2	1	3
Knochen- und Gelenk-Krankheiten	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Acute Augen-Krankheiten	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	1	2
Chronische Augen-Krankheiten	—	1	5	3	—	—	—	—	—	2	—	1	—	—	5	3	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	5	6	11
Summe	7	9	27	16	29	24	32	19	12	16	59	29	2	2	25	23	3	1	5	7	6	9	6	7	1	6	107	84	191

2. Sterblichkeits-Tabelle für den Stadtbezirk Regensburg im Monate Mai 1863.

Namen der Todes-Ursachen.	0—1 Jahre.		1—5 Jahren.		6—10 Jahren.		11—20 Jahren.		21—30 Jahren.		31—40 Jahren.		41—50 Jahren		51—60 Jahren		61—70 Jahren.		71—80 Jahren.		81—90 Jahren.		90—100 Jahren.		Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammt-Summe.
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.			
Todtgeburten	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Lebens-Schwäche	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Bildungs-Fehler	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Darrsucht	4	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	3	8
Alters-Schwund	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	4	1	2	2	—	1	7	6	13
Scharlach und Friesel	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Keuchhusten	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Allgemeine Wassersucht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	1	—	—	2	—	—	—	—	2	3	5
Schlagfluss	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	4	—	4
Krämpfe	9	5	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9	6	15
Herz- und Herzbeutel-Erkrankungen	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	3	1	4
Pyaemie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Croup	—	—	1	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	4
Lungen- und Rippenfell-Entzündung	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3
Lungen-Tuberculose	—	—	1	—	1	—	—	1	3	1	1	4	1	1	—	2	2	1	—	—	—	—	—	—	9	10	19
Lungen-Apoplexie, Stickfluss	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Brust-Wassersucht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Entzündung des Magens, der Gedärme u. des Bauchfelles	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	4	—	4
Leber- und Milz-Erkrankung	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Niederkunft	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Knochen-Geschwür	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Unglücksfall durch Ertrinken	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1
Summe	23	13	3	4	2	—	—	1	3	2	4	6	5	2	1	4	6	4	7	3	2	2	—	1	56	42	98

Geboren wurden im Stadtbezirke Regensburg im Monate Mai 26 Knaben und 23 Mädchen ehelich und 20 Knaben und 9 Mädchen ausserehelich, in Summe 46 und 32 = 78.

Getraut wurden 28 Paare.

Gestorben sind 56 Individuen männlichen und 42 Individuen weiblichen Geschlechtes, in Summe 98.

Anlangend das Alter der Gestorbenen befanden sich:

36 zwischen 0 und 1 Jahre,			7 zwischen 41 und 50 Jahren		
7 „ 1 „ 5 Jahren,			5 „ 51 „ 60 „		
2 „ 6 „ 10 „			10 „ 61 „ 70 „		
1 „ 11 „ 20 „			10 „ 71 „ 80 „		
5 „ 21 „ 30 „			4 „ 81 „ 90 „		
10 „ 31 „ 40 „			1 „ 91 „ 100 „		

Dr Schefstoss.

München. № 28. 11. Juli 1863.

AERZTLICHES
INTELLIGENZ-BLATT.

Herausgegeben

vom

ständigen Ausschusse bayerischer Aerzte.

Erscheint wöchentlich. — Man abonnirt ganzjährig zu 8 fl., halbjährig zu 4 fl. und vierteljährig zu 2 fl. Zu beziehen durch alle Postämter und Buchhandlungen des In- und Auslandes. — Einsendungen frankirt an die Redaction, Prannerstrasse Nr. 15. — Anzeigen werden aufgenommen und der Raum einer zweispaltigen Zeile mit 6 kr. berechnet.

Inhalt:

Originalien.

I.

Die Gottesgerichts-Bohne aus dem Königreiche Alt-Kalabar, ein neues Myotikum.

An der Westküste von Afrika wurde von den Engländern ein neues Arzneimittel aufgefunden, welches sie mit dem Namen »Ordeal bean of old Kalabar« bezeichnen und das in seinen Wirkungen auf das Auge dem Atropin völlig entgegengesetzt sich verhalten soll. Wie nämlich dieses letztere Alkaloid den Accommodations-Muskel und den Schliess-Muskel der Pupille lähmt, so soll die Kalabar-Bohne diese Muskeln in den Erregungs-Zustand versetzen. Es ist diese Bohne ein Kletter-Strauch, welcher eine Höhe von 15 Fuss erreicht, zu der Ordnung der Leguminosen gehört und von den Botanikern Physostygma venenosum benannt wird. Die Samen dieser Pflanze sind beiläufig 1″ lange und $^3/_4$″ breite, nierenförmige Bohnen, welche ein durch heissen Alkohol reichlich ausziehbares Alkaloid enthalten mit der ganz eigenthümlichen Eigenschaft, eine dauernde Verengerung der Pupille zu bewirken, besser als Solches durch Solanin, Strychnin oder Brucin geschehen kann. Die Benennung »Ordeal bean« erhielten diese tropischen Pflanzen-Samen, deren genauere Kenntniss wir dem berühmten Pharmakologen und Toxikologen Christison verdanken, durch den Umstand, dass die abergläubischen Einwohner von Kalabar sich derselben als eines Gottes-Urtheiles in der Weise bedienen, dass sie Selbe dem eines Verbrechens Verdächtigen zu essen geben, um seine Schuld oder Unschuld an den Tag zu bringen je nachdem ihr Genuss für ihn schädlich oder unschädlich wird.

Dr. Argyll Robertson zu Edingburgh hat aus diesen Bohnen ein Extract in der Weise bereitet, dass er 30 Gran des Pulvers derselben mit Alkohol auszog und diesen Auszug bis zur trockenen Extract-Consistenz abdampfte. In einer Drachme Wassers gelöst stellt dieses Extract eine trübe Flüssigkeit von röthlich-brauner Farbe dar (in Glyzerin löst es sich mit schön-rother Farbe), von welcher ein Tropfen einem halben Gran der Substanz entspricht. Durch weiteres Eindampfen dieser wässerigen Lösung erzielte Robertson zwei concentrirtere Extract-Formen, von welchen ein Tropfen je zwei 2, resp. 4 Gran der Bohnen entspricht. Mit diesen Extracten unternahm er laut einer Mittheilung an die »medicinisch-chirurgische Gesellschaft zu Edinburgh« verschiedene Versuche an sich selbst, von welchen wir nach der allgem. medic. Centralzeitung, 1863. 43 folgende mittheilen. Am 17. Januar l. Js. befanden

sich Robertson's Augen im durchaus normalen Zustande; er konnte entfernte Gegenstände vollkommen deutlich sehen und mit jedem Auge auf 5″ Entfernung die feinste Schrift (Jäger's Nr. 1) lesen. Jede Pupille hatte 2‴ im Durchmesser und reagirte auf Licht-Einfluss in der promptesten Weise. Unter diesen Verhältnissen wurde 10 Minuten nach 12 Uhr Mittags ein Tropfen des schwächsten Extractes in das linke Auge gebracht; die Einträufelung hatte keine grössere unmittelbare Reizung zur Folge, als die eines Wassertropfens gehabt haben würde. Nach 10 Minuten erschienen dem linken Auge alle über die Entfernung von 1′ befindlichen Gegenstände dunkel und undeutlich, während innerhalb dieser Entfernung vollkommen deutlich gesehen wurde; in allen Entfernungen aber erschienen die Gegenstände näher und grösser als gewöhnlich. Das Sehen mit dem rechten Auge war nicht abgeändert. In der Grösse beider Pupillen kein Unterschied. Im linken Auge ein Gefühl von Schwere und Ermüdung wie nach einer langdauernden Betrachtung feiner, dem Auge nahe gehaltener Gegenstände. — Zwanzig Minuten nach der Einträufelung zeigte sich der Durchmesser der linken Pupille nur 1‴ gross, während der der rechten noch zwei Linien mass. Beim Sehen mit dem linken Auge erschienen die Gegenstände um die Hälfte grösser als gewöhnlich und näher, über die Entfernung von 9″ hinaus sehr dunkel; das Sehen mit dem rechten Auge aber war normal. — Um 12 Uhr 40 Minuten war der Durchmesser der linken Pupille auf $^2/_3$‴ verengert, der der rechten auf $2^1/_2$‴ erweitert; der weiteste Punkt des deutlichen Sehens für das linke Auge 8″. — Um 1 Uhr 20 Minuten linke Pupille $^1/_2$‴ und rechte 2‴; grosse Gegenstände konnten mit dem linken Auge in einer Entfernung von 10 Ellen unterschieden werden, erschienen aber dunkeler und grösser als dem anderen Auge. Beim Lesen mit beiden Augen machte sich ein Gefühl von Schwere und Ermüdung im linken geltend. Das Sehen mit dem rechten Auge war normal. — Um 6 Uhr Nachmittags hatte sich die linke Pupille auf 1‴ erweitert, die rechte auf $1^3/_4$‴ verengert; das Sehen mit dem linken Auge hatte sich gebessert und mit einiger Anstrengung konnten entfernte Gegenstände deutlich wahrgenommen werden. Beide Pupillen reagirten gemeinsam wie gesondert regelmässig auf Licht-Einfluss. — Um 12 Uhr Mitternachts linke Pupille $1^1/_2$‴, rechte $2^1/_2$‴; dumpfer Schmerz im rechten Auge in Folge der grösseren Anstrengung desselben. — Am folgenden Morgen bestand noch ein merklicher Unterschied in der Grösse beider Pupillen und das Sehvermögen auf dem linken Auge war noch einigermassen beeinträchtiget; diese Symptome liessen jedoch allmälig nach und waren im Laufe des Nachmittages vollkommen geschwunden. — Die aus diesem Experimente sich ergebenden Wirkungen der Kalabar-Bohne waren demnach: ein undeutliches Sehen in einer Entfernung über 8″, also Einwirkung auf die Accommodation, ferner Verkleinerung der Pupille des linken Auges, während die des rechten Auges sympathisch erweitert wurde. Interessant war der Umstand, dass die Beeinträchtigung der Accommodations-Thätigkeit zuerst eintrat und auch zuerst wieder verschwand. — Noch belehrender ist das zweite Experiment, in welchem die Wirkung der Kalabar-Bohne mit der des Atropin in Verbindnng gebracht wurde. Am 20. Januar d. Js. wurde, nachdem das normale Verhalten beider Augen (Pupillen-Durchmesser = 2‴) constatirt worden, um 8 Uhr 30 Minuten Morgens ein Tropfen des schwächsten Extractes in das linke Auge gebracht. Um 8 Uhr 40 Min. war die Pupille noch nicht verändert; Gegenstände in grösserer Entfernung als 9″ erschienen dunkel, vergrössert und näher als gewöhnlich; ein Concavglas von 10″ negativem Focus war nothwendig, um entfernte Gegenstände deutlich zu unterscheiden. — Um 9 Uhr 5 Minuten linke Pupille $^3/_4$‴, rechte 2‴; für das linke Auge war jetzt ein Concavglas von 8″ negativem Focus erforderlich und mit diesem lag der Nahe-Punkt des Deutlichsehens 5″ vom Auge; beide Pupillen reagirten auf Licht-Einfluss. Jetzt wurde ein Tropfen Atropin-Lösung (Gr. ij ad ℥j) in das linke Auge gebracht. — Um 9 Uhr 30 Minuten deutliche Vergrösserung der linken Pupille auf 1‴, rechte Pupille $1^3/_4$‴; das linke Auge brauchte jetzt nur ein Concav-Glas von 12″ negativem Focus. — Um 10 Uhr die linke Pupille auf 3‴ erweitert, die rechte unverändert. Mit dem linken Auge konnten nun über 3′ hinaus liegende Gegenstände deutlich gesehen werden, erschienen aber kleiner und entfernter als gewöhnlich; die linke Pupille für den Lichtreiz unempfindlich. Ein Tropfen Bohnen-Extract mittlerer Stärke wurde in das linke Auge gebracht und um 10 Uhr 30 Minuten wurden alle über 8″ hinaus liegenden Gegenstände mit dem linken Auge deutlich gesehen; linke Pupille $1^1/_2$‴, rechte 3‴. Eine Viertelstunde später war der Nahepunkt deutlichen Sehens auf 12″ verändert; die Pupillen waren nicht weiter verschieden. Es wurde jetzt noch ein Tropfen Bohnen-Extract von derselben Stärke in das linke Auge gebracht. — Um 11 Uhr 30 Minuten war das Sehen mit dem linken Auge über 9″ Entfernung hinaus ganz deutlich; weitere Veränderungen der Pupille hatten nicht stattgefunden. — Um 1 Uhr 30 Min. erschienen alle Gegenstände innerhalb 12″ Entfernung dem linken Auge undeutlich; über diese

Entfernung hinaus wurde gut gesehen; linke Pupille $2^3/_4'''$, rechte $1^1/_2'''$. Es wurde nun noch ein Tropfen Extract eingebracht, welcher das Accommodations-Vermögen wieder besserte und dessen Wirkung 4 Stunden anhielt. — Bei den noch mehrmals wiederholten Einträufelungen zeigte sich dieselbe Wirkung in verstärktem und länger andauerndem Masse. Nach 2 bis 3 Tagen war die Wirkung des Bohnen-Extractes wie des Atropin verschwunden. Aus diesem Experimente liess sich die direct antagonistische Wirkung der Kalabar-Bohne zu der des Atropin folgern. — Noch bündiger wurde Dieses durch einen dritten Versuch dargethan, bei welchem den beiden Augen Atropin, dann aber nur dem Einen Bohnen-Extract eingeträufelt wurde, in welchem Falle sich dann der Gegensatz auf die schlagendste Weise herausstellte.

Bewähren sich diese Wirkungen bei weiteren Versuchen, so ist die Augen-Heilkunde um ein sehr schätzbares Arzneimittel reicher geworden, indem dadurch der nachhaltige unangenehme Effect, welchen die zum Zwecke der Augen-Untersuchung vorgenommene Anwendung von Atropin hervorruft, alsbald wieder beseitiget werden könnte. Ausserdem würde eine derartige Wirkung als selbstständige Heilpotenz bei Netzhaut-Entzündung mit Lichtscheu sehr willkommen sein, um den Zutritt der Lichtstrahlen zur Netzhaut zu beschränken; ferner bei derjenigen Störung des Seh-Vermögens, welche nach erschöpfenden Krankheiten (Typhus, Diphtherie etc.) einzutreten pflegt und welche in einer Lähmung des Ciliar-Muskels ihre nächste Ursache findet. Schliesslich dürfte die Anwendung eines derartigen directen Contractions-Mittels der Pupille bei perforirenden Geschwüren und Wunden der Hornhaut mit Neigung zu Iris-Vorfall erhebliche Vortheile darbieten.

Professor Dr. v. Graefe zu Berlin hat bereits auf seiner Klinik mit der Kalabar-Bohne Versuche angestellt, deren Ergebnisse, so weit sie sich bis jetzt übersehen lassen, mit den Angaben Robertson's übereinstimmen und die stark zusammenziehende Wirkung dieses Mittels auf die Pupille bestätigen.

Schliesslich sei noch erwähnt, dass Europäer nur sehr schwer in den Besitz der Gottesgerichts-Bohnen gelangen können, indem auf Befehl des Königes von Alt-Kalabar die betreffenden Pflanzen allenthalben im Lande vernichtet werden und nur ausschliesslich bei ihm selbst noch zu finden sind.

A. M.

II.

Jahresbericht

der unter ärztlicher Leitung von Professor Dr. August Rothmund jun. stehenden Heilanstalt für Augenkranke für das Jahr 1861/62.

(Fortsetzung.)

Was die Krankheiten der Linse betrifft, so gingen mit beginnender Kataraktbildung 55 Fälle zu und war bei ihnen meistens auf einem Auge bereits ein reifer Staar vorhanden. Die an Staar leidenden Landleute suchen nämlich in der Regel erst dann ärztliche Hilfe, wenn ihr eines Auge erblindet ist und die Abnahme des Sehvermögens auf dem anderen ihnen die Hoffnung auf Erhaltung des zweiten Auges genommen hat. Ja die Meisten sind mit dem Sehvermögen eines Auges so sehr zufrieden, dass sie sich bei beiderseitiger Katarakt nach glücklich gelungener Operation der Einen nur sehr ungern zur Operation der zweiten Katarakt entschliessen. — Mit hartem oder mittelhartem Staare kamen 78 Fälle zur Beobachtung. — 1 Mal wurde in der Linse nach deren Extraction ein fremder Körper als Ursache der Staar-Bildung aufgefunden. Ein 28jähriger kräftiger Bauernbursche konnte mit dem linken Auge nur mehr Hell und Dunkel unterscheiden und erzählte, es sei ihm vor etwa $^3/_4$ Jahren etwas Kalk in das linke Auge geflogen, er habe das Auge sofort ausgewaschen und nach einigen Stunden wieder vollkommen gut gesehen. Erst einige Wochen später sei ihm aufgefallen, dass sein Sehvermögen auf dem verletzten Auge mehr und mehr abnähme. Die Untersuchung mit unbewaffnetem Auge liess die Umhüllungs-Membranen vollkommen normal erscheinen, die Iris war glänzend, von deutlicher Structur und die kreisrunde Pupille reagirte lebhaft. Im Pupillen-Bereiche gewahrte man die gelblich-graue und gleichmässig getrübte Linse. Quantitative Licht-Empfindung und Fixation liessen Nichts zu wünschen übrig. Als man nun durch Atropin die Pupille erweitert hatte und bei seitlicher Beleuchtung untersuchte, gewahrte man in der Mitte des unteren und äusseren Quadranten der Hornhaut eine kaum sichtbare, punktförmige Trübung und dieser Trübung entsprechend zeigte sich auf der äusseren Peripherie der Linse ein weisser Punkt; gegen den Mittelpunkt derselben war eine grauliche Streifung bemerkbar, welche in der Gegend des Linsen-Kernes dunkeler geworden.

Nach allen diesen Anzeichen war die Katarakt durch ein Kalk-Theilchen bedingt, welches die Hornhaut durchbohrt und sich in der Linsen-Kapsel festgesetzt hatte. Man extrahirte die halbweiche Katarakt durch den Lappenschnitt nach Unten und fand in ihr einen kleinen graulichen, steinharten Körper. Zum grössten Erstaunen erwies sich dieser unter dem Mikroskope als ein Eisen-Splitter. Der Operirte erinnerte sich auf Befragen nun auch, dass ihm kurz vor der Verletzung durch den Kalk beim Sprengen einer Kette Etwas in das linke Auge geflogen sei; es habe ihn aber nicht im Geringsten genirt. Der Erfolg der Extraction war ein vollkommen günstiger. — Die Extraction mittelst des Lappenschnittes wurde 37 Mal ausgeführt, darunter 35 Mal nach Unten. Frühere Versuche haben für die Extraction nach Oben wie nach Unten so gleiche Erfolge ergeben, dass eigentlich nur die entschieden leichtere Entfernung der nach der Entwickelung der Linse häufig zurückbleibenden Rinden-Theile zur öfteren Anlegung des Lappenschnittes nach Unten bewog. Allerdings ist zu constatiren, dass sich der Hornhaut-Lappen nach Oben viel öfter so schön anlegte und mit so feiner Narbe anheilte, dass der hier erfolgte operative Eingriff nur einem sehr geübten Auge kenntlich war, während ein Abstehen des Lappens, Anheilung mit ziemlich breiter Narbe, Vorfall der Regenbogenhaut öfter die Extraction nach Unten begleiteten und dadurch die Heilung verzögerten. Ein besonderes Gewicht wurde während der Operation auf die langsame Entwickelung der Linse und die möglichst-sorgfältige Entfernung der Rinden-Massen gelegt. Während die langsame Entwickelung der Linse eine schnelle und gewaltsame Zerrung des Pupillen-Randes und damit den Grund zur Entstehung einer purulenten Iritis möglichst vermeidet, trägt die Entfernung der Rinden-Massen und getrübten Kapsel-Partieen — insoferne Letztere nicht mit der Iris verwachsen sind und deren Extraction die Gefahr vergrössern würde — gewiss sehr dazu bei, eine Iritis zu vermeiden, welche durch Blähung der Rinden-Theile eintreten könnte. Ausserdem ist der Nutzen dieses Verfahrens für das Sehvermögen der Operirten unbestreitbar. Es ist nothwendig, mit der Entfernung der Rinden-Massen so lange fortzufahren, bis die Pupille schwarz ist. Beide Augen der Operirten wurden mit schmalen Streifen englischen Heftpflasters verschlossen und dieser Verband nur dann vor dem sechsten Tage wieder abgenommen, wenn purulentes Secret eine Panophthalmitis höchst-wahrscheinlich machte; in letzterem Falle traten feuchtwarme Umschläge an deren Stelle. — Die Methode der Extraction wurde in allen Fällen gewählt, bei denen sie nicht durch Schwäche-Zustände, schlechte Ernährung des Körpers, bedeutende Krankheiten der Athmungs- oder der Kreislaufs-Organe mit Anfällen von Athmungs-Beschwerden, von Husten u. s. w. sowie durch Erkrankungen der Bindehaut contraindicirt war. Geringe Herrschaft des Kranken über seine Augen-Muskeln war von keiner Bedeutung, da das Auge mit dem Ophthalmostaten befestiget und die zitternden Bewegungen des Oberlides bei dem Lidschlusse durch den Heftpflaster-Verband unschädlich gemacht wurden. Immer wurde die Extraction ohne Chloroform-Narkose, in sitzender Stellung des Kranken und nach Bedürfniss mit der rechten oder linken Hand ausgeführt. — Unter 37 Extractionen hatten 28 einen guten, 4 einen mässigen und 5 gar keinen Erfolg. Während die mit gutem Erfolge Operirten mit passenden Convexgläsern theils ganz feine, theils mittlere Druckschrift lesen konnten, war bei mässigem Erfolge 1 Mal Synicesis pupillae aufgetreten und wurde das Sehvermögen durch eine später ausgeführte Iridektomie gebessert. Die Uebrigen zählten Finger auf einige Fusse Entfernung. — Nach den Ausgängen gestalten sich die Verhältnisse der Extraction wie folgt: 23 Fälle heilten mit runder oder nahezu runder Pupille; in wenigen Fällen waren kleine Trübungen im Pupillen-Bereiche zurückgeblieben; 2 Fälle von Iris-Vorfall mit Anheilung des Hornhaut-Lappens an die vorgefallene Regenbogenhaut, welche sich theilweise abstiess, theils entartete und mit Narben-Gewebe sich bedeckte; 2 Mal war der untere Pupillen-Rand mit dem Hornhaut-Schnitte verwachsen; 1 Mal war der Lappen zwar vollkommen angeheilt, doch eine Iritis aufgetreten, welche einen vollständigen Verschluss der Pupille zur Folge hatte (die quantitative Licht-Aufnahme blieb hiebei erhalten); 1 Mal trat nur ein theilweiser Verschluss der Pupille durch plastisches Exsudat ein, so dass dem Patienten am oberen Pupillen-Rande ein feines Sehloch übrig blieb und er mittlere Druckschrift lesen konnte; in 1 Falle war der Lappen angeheilt, doch hatte sich nahe an der Schnitt-Narbe in der unteren Hornhaut-Hälfte ein ziemlich grosser Abscess gebildet, der nach Abstossung der oberflächlichen Hornhaut-Lamellen ein Geschwür darstellte und sich mit Narben-Masse ausfüllte; der obere Pupillen-Rand ragte noch über das Leukom herüber; 2 Mal wurde mit der Extraction ein Iris-Ausschnitt verbunden, darunter 1 Mal wegen des unruhigen Verhaltens der Patientin während der Operation: gerade als das Kystotom die Linsen-Kapsel eröffnen sollte, rollte sie den Augapfel schnell zwei Mal gegen den inneren Augenwinkel, so dass das Instrument 2 Mal ganz nahe nebeneinander die

Regenbogenhaut zerschnitt; an der getroffenen Stelle wurde ein Stück Iris ausgeschnitten und verlief dieser Fall ganz günstig. — Primäre Hornhaut-Nekrose nach der Extraction kam nie zur Beobachtung. Stets trat bei den 5 ungünstig verlaufenen Fällen zuerst eine purulente Iritis auf, deren Exsudat die kaum angeklebten Hornhaut-Lappen wieder abstiess und erst dann eine Nekrose der Hornhaut zur Folge hatte. War der Lappen bereits so fest angeklebt, dass eine Abstossung desselben nicht möglich war, so hatte die Iritis einen Pupillen-Verschluss zur nächsten Folge. Abfluss des erweichten Glaskörpers vor der Entwickelung der Linse wurde 1 Mal beobachtet und wurde in diesem Falle die Linse schnell mit dem v. Waldau'schen Löffel entwickelt; es bildete sich ein Iris-Vorfall, mit welchem der Hornhaut-Lappen verheilte. Bald nach der Anheilung des Lappens zeigten sich mehrere Blut-Austritte in der Narbe, welche in der Berstung eines durch den Iris-Vorfall eingeklemmten Gefässchens ihre Erklärung finden dürften. — Nicht uninteressant bezüglich des Verlaufes und Erfolges der Extraction scheint uns der folgende Fall: Eine 51jährige Frau war auf beiden Augen am Staare erblindet; die linkseitige Katarakt schien hart und die rechtseitige bereits überreif. Die Kranke war äusserst-empfindlich gegen jede Berührung der Hornhaut; bei der Extraction der rechtseitigen Katarakt erschwerte sie durch ihre Unruhe das Einführen des Kystotomes und die Eröffnung der Linsenkapsel in hohem Grade. Nachdem diess endlich doch gelungen war und sich die Katarakt durch Druck mit dem Daviel'schen Löffel auf die obere Peripherie der Hornhaut entwickeln sollte, zerbrach die Linse, ein kleiner Theil trat durch die Pupille, der grösste Theil derselben entwich nach Oben, die Pupille wurde vollkommen schwarz und im nämlichen Augenblicke floss gesunder Glaskörper ab. Der Versuch, die Katarakt mit dem v. Waldau'schen Löffel zu entfernen, wurde durch den abermaligen Ausfluss des Glaskörpers beim Abziehen des Lides vereitelt und schien es am Gerathensten, von einem nochmaligen Versuche abzustehen. Die Prognose war sehr ungünstig, doch traten keine Schmerzen auf, der angelegte Heftpflaster-Verband verblieb vollkommen trocken und, als wie gewöhnlich am sechsten Tage der Verband entfernt wurde, war der Hornhaut-Lappen angeheilt, der Aug-Apfel hatte sich wieder gefüllt, die Iris war in geringem Grade verwaschen, die bei der Operation nach Oben entwichene Linse hatte sich wieder in das Pupillen-Bereich gesenkt und war daher das Sehvermögen nur auf die Unterscheidung von Hell und Dunkel beschränkt. Allmälig senkte sich die Linse immer tiefer und tiefer, die weicheren Rinden-Massen wurden aufgesaugt und nach drei Monaten konnte die Operirte mit Convex $2^1/_2$ Nro. 2 der Jaeger-schen Schriftproben lesen. — Bezüglich des Alters fiel je 1 Extraction in das 20. bis 40. Lebens-Jahr; auf das Alter zwischen 50 bis 59 Jahren trafen 14, zwischen 60 bis 69 Jahren 17, zwischen 70 bis 79 Jahren aber nur 4 Extractionen. Von den ungünstig verlaufenen Extractionen fallen 2 zwischen 50 bis 60 und 3 zwischen 60 bis 70 Jahren. — 6 Kranke wurden auf beiden Augen operirt und ergab sich in 4 Fällen doppelseitiger und in 2 Fällen einseitiger Erfolg. Gewöhnlich folgt die zweite Extraction 2 bis 3 Wochen nach der ersten und wird hiebei bezüglich der Operations-Methode auf den Erfolg oder Nicht-Erfolg der ersten Operation Rücksicht genommen. Allerdings ergibt sich hieraus der Nachtheil, dass eine ziemliche Anzahl der beiderseits an Katarakt Leidenden sich zur zweiten Operation nicht mehr entschliesst. — Durch die Extraction nach vorausgegangener Iridektomie nach Mooren wurden 8 Fälle operirt und hatte hievon nur 1 Fall sich eines vollkommen glücklichen Erfolges zu erfreuen; in 2 Fällen war der Lappen wohl angeheilt, doch eine purulente Iritis hatte einen Pupillen-Verschluss zur Folge. Dieses ungünstige Verhältniss erklärt sich daraus, dass der Ernährungs-Zustand der betreffenden Individuen vom Anfange an nur geringe Hoffnung auf einen günstigen Erfolg gewährte. — 12 harte Staare wurden durch die Reclination operirt, die eine Hälfte mit gutem und die andere mit mässig-gutem Erfolge. So trefflich oft das Ergebniss der Reclination für die erste Zeit ist, so bleibt doch eine reclinirte Linse immerhin ein unheimlicher Gast im Auge, der oft nach Jahren erst gefährlich wird. Obwohl die Lappen-Extraction ein sehr gewagter Eingriff ist — nicht wegen des Hornhaut-Lappens, dessen Anheilung nur bei sehr heruntergekommenen Individuen in Frage kömmt, sondern wegen der purulenten Iritis — so müssen wir ihr doch vor der Reclination unbedingt den Vorzug geben. Sollte durch eine längere Erfahrung festgestellt werden, dass die mit der Extraction verbundene Iridektomie derselben in zweifelhaften Fällen ein günstigeres Ergebniss sichert, so wird in Zukunft das Feld für die Reclination wohl noch viel mehr eingeschränkt werden als diess bisher der Fall war. Die Nachbehandlung nach der Reclination blieb dieselbe wie im vorigen Jahre; täglich vorgenommene Atropin-Einträufelungen und bis zum achten Tage anhaltend auf das Auge aufgelegte leichte Eis-Beutel erwiesen sich als sehr vortheilhaft. Bei eintretender Linsen-Blähung wurden zur Ver-

minderung der Schmerzen örtliche Blut-Entleerungen sowie die Parakentese der Hornhaut mit sichtlichem Vortheile angewendet. In 3 Fällen stieg die Katarakt wieder auf und wurde je 1 Mal durch die lineäre Extraction und nach der v. Waldau'schen Methode entfernt. In 1 Falle war die Linse des rechten Auges nach der Reclination wieder aufgestiegen, doch so nach Aussen gelagert, dass durch eine nach Innen angelegte Iridektomie ein mässig-gutes Seh-Vermögen hergestellt werden konnte. — Durch die v. Waldau'sche Methode wurden 16 Staare operirt und war dieselbe von weniger gutem Erfolge begleitet als im vorigen Jahre. Von diesen 16 Operationen hatten nämlich nur 8 einen guten, 6 einen mässigen und 2 gar keinen Erfolg.

Von 23 weichen Staaren waren 8 durch Allenthesen verursacht; 4 Mal waren theils beim Arbeiten in der Schmiede theils beim Abfeuern eines Gewehres Eisensplitter in das Auge geflogen und wurde die Extraction der hiedurch erzeugten Cataracta traumatica 2 Mal nach der v. Waldau'schen Methode vorgenommen, die Eine mit sehr gutem, die Anderen aber mit ungünstigem Erfolge. Im ersteren Falle las der Operirte mit Convex 2 die feinste Schrift, im Letzteren war durch eine purulente Iritis ein bedeutendes Hypopyon und Pupillen-Verschluss eingetreten. Die Aufsaugung des gesetzten Exsudates machte so langsame Fortschritte, dass die Iris unterdessen atrophisch wurde. Das Sehvermögen war bei der Entlassung des Operirten auf die Unterscheidung der Umrisse von vorgehaltenen Gegenständen beschränkt. 1 Mal war die Cataracta traumatica bereits theilweise aufgesaugt und konnte das Sehvermögen einfach durch Anlegung einer künstlichen Pupille wieder hergestellt werden. 1 Fall unterzog sich keiner Operation. 2 Mal hatten sich Kinder beim Brodschneiden das ausgleitende schwere Messer in das Auge gestossen und neben einer grossen Hornhaut-Wunde auch eine Verletzung der Linse verursacht; die getroffenen Linsen resorbirten sich spontan. Eine der gewöhnlichsten Linsen-Verletzungen bei Knaben, das Eindringen von Kupferplättchen beim Aufschlagen der Zündkapseln, kam auch heuer 2 Mal zur Beobachtung. Dem 11jährigen Schmiedmeisters-Sohne J. H. war beim Aufschlagen auf Zündkapseln ein Stückchen derselben in das linke Auge gesprungen. Am oberen Rande der Hornhaut befand sich eine kleine Wunde, aus welcher mehrere graulich braune Flocken heraushingen, welche sich nach der Abkappung unter dem Mikroskope deutlich als Iris-Gewebe erkennen liessen; die Horn-Haut war mit Ausnahme der nächsten Umgebung der Wunde vollkommen hell; die vordere Kammer war mit Blut ausgefüllt und desshalb Iris und Pupille nicht zu erkennen. Die genaueste Untersuchung mit Sonden ermittelte den eingedrungenen Körper nicht. Der Kranke klagte über geringen Schmerz; sein Sehvermögen war auf quantitative Licht-Aufnahme beschränkt. Theils weil der Haemophthalmus internus jede Einsicht hinderte, theils weil der fremde Körper sehr tief zu liegen schien und ein längeres, nur auf zufälliges Auffinden angewiesenes Sondiren die Entzündung steigern musste, so war es gerathen, vorerst die Aufsaugung des Blut-Extravasates in der vorderen Kammer abzuwarten. Nach acht Tagen war dasselbe grösstentheils aufgesaugt, die Iris war in ihrer oberen Hälfte sehr zerrissen, die unregelmässige Pupille durch plastisches Exsudat und Blut-Gerinnsel verschlossen und der fremde Körper nicht zu sehen. Die entzündlichen Erscheinungen waren unterdessen durch fortgesetzte Eis-Umschläge beseitiget, der Augapfel hatte an Consistenz verloren und war weicher geworden, die Hornhaut-Wunde hatte sich mit plastischem Exsudate ausgefüllt. Nach Verlauf mehrerer Wochen zeigte sich ein spitziger, dunkeler, die Hornhaut durchbohrender Körper in der Mitte derselben, welcher bei der Berührung mit einer Sonde sich als Metall-Stückchen erwies. Die Durchbohrungs-Stelle wurde ein wenig erweitert und ein 3‴ langes und 2‴ breites Kapsel-Stückchen entfernt. Obwohl hiemit die Ursache entzündlicher Vorgänge vollkommen entfernt war, trat doch einige Tage nach der Extraction des fremden Körpers auf dem rechten Auge eine sympathische Iritis auf. Es ist allerdings nicht zu läugnen, dass diese Iritis möglicherweise in keiner Beziehung zu den entzündlichen Vorgängen auf dem linken Auge stand; doch ist analogen, öfter beobachteten Fällen nach, in welchen gerade bei Allenthesen und einer durch dieselben bedingten, länger andauernden Reizung der Regenbogenhaut eine sympathische Iritis auftrat, wohl auch der vorliegende Fall in jenes dunkele Gebiet der sympathischen Regenbogenhaut-Entzündungen zu verweisen. Derselbe verlief übrigens unter der Anwendung von örtlichen Blut-Entziehungen, Atropin-Einträufelungen und andauernden Eis-Umschlägen ausnahmeweise ganz günstig, wohl desshalb, weil die reizende Ursache entfernt war. Das linke Auge atrophirte.

Fünf weiche Staare wurden durch die Discision operirt. In 2 Fällen genügte eine einmalige Operation, in 2 Fällen musste 2 Mal und in 1 Falle bis zur vollständigen Aufsaugung 3 Mal discidirt werden. 1 Fall wurde nach der v. Waldau'schen Methode extrahirt

und 1 Fall war mit Amaurose verbunden und wurde desshalb nicht operirt. 8 Mal wurde die Discision durch die Hornhaut und 1 Mal durch die Lederhaut vorgenommen. Die Discisionen waren sämmlich von gutem Erfolge begleitet. — 12 Schichtstaare wurden theils durch die Discision, theils durch die Iridektomie operirt; durch Erstere, wenn die Trübung bis nahe an den Linsen-Rand reichte. Das Sehvermögen verhielt sich nach der Operation wie folgt: in 4 Fällen wurde die Iridektomie gemacht und darunter 2 Mal ganz feine Schrift, 1 Mal Nro. 7 und 1 Mal Nro. 11 der Jaeger'schen Schriftproben gelesen. Bei dem letzten Falle wurde auf dem linken Auge die Iridektomie und auf dem rechten, zum Vergleiche, die Iridodesis vorgenommen. Durch den Reiz des um den Iris-Vorfall geschlungenen Knotens entstand ein kleines peripheres Hornhaut-Geschwür, das mit Zurücklassung eines leichten Fleckes heilte und dadurch den Erfolg der Operation trübte. Der Operirte konnte mit dem rechten Auge nur Nro. 13 lesen. — 7 Fälle wurden durch 9 Discisionen operirt, darunter 4 Mal Kinder, welche sich zu genauen Sehproben nicht eigneten; 5 Mal Brüder, welche mit Convex $2^1/_2$ feine Schrift lasen; 1 Mal war dieses günstige Ergebniss der lineären Extraction des Nachstaares zu danken. — Operationen des Nachstaares kamen 13 vor und zwar mittelst Discision 2, Reclination 1, lineärer Extraction 4 und Iridektomie mit lineärer Extraction 5. — Die lineäre Extraction des Kapsel-Staares kam 2 Mal zur Anwendung. In dem einen Falle war der Kapsel-Staar während einer Iritis durch Auflagerung plastischen Exsudates, in dem anderen durch ein perforirtes centrales Hornhaut-Geschwür entstanden. In beiden Fällen verursachte die Entfernung des Kapsel-Staares eine Zerreissung der Kapsel und Trübung der ganzen Linse. Die Kranken verliessen vor der völligen Aufsaugung der Linse die Anstalt. — Dislocation der Linse wurde 3 Mal gesehen, 2 Mal war sie unter die Bindehaut luxirt und 1 Mal hatte sie sich nur nach Unten und Innen gesenkt, so dass ein halbmondförmiges Segment der Pupille nach Aussen frei von der dislocirten kataraktösen Linse blieb. Nur 1 Mal wurde die Operation gestattet und die subconjunctivale Linse entfernt. Der gleichzeitige Pupillen-Verschluss wurde durch eine Iridektomie gehoben und hiedurch das Sehvermögen ein wenig gebessert.

Krankheiten des Glaskörpers. — Glaskörper-Flocken gesellten sich meist zu Aderhaut-Entzündungen oder waren durch plötzliche Blut-Ueberfüllung der inneren Augen-Gebilde verursacht. So entstand ein Blut-Austritt in den Glaskörper zu gleicher Zeit, als ein Kranker eine Apoplexie erlitt, plötzlich zusammenstürzte und halbseitig gelähmt wurde. In einem anderen Falle war ein Blut-Austritt durch einen Schlag auf das Auge hervorgerufen und das Sehvermögen hiebei so sehr beeinträchtiget worden, dass der Kranke nur Finger auf $1^1/_2{}'$ zählte. Binnen vier Wochen hatte sich das Extravasat so weit aufgesaugt, dass er Nro. 18 der Jaeger'schen Tafeln las und Finger auf 8′ zählte. Ein Bäcker, welcher seit längerer Zeit durch Arbeiten am Feuer einen Congestiv-Zustand seiner Augen unterhalten hatte, litt an einer Masse von feinen Glaskörper-Flocken. Die übrigen Fälle waren theils mit Sclerotico-Chorioideitis, theils mit Atrophie der Aderhaut oder mit Retina pigmentosa verbunden. — 1 Mal kam ein fremder Körper im Glaskörper zur Beobachtung: einem fünfzehnjährigen Schlosser-Lehrlinge flog nämlich ein Splitter eines Zündhütchens nahe am inneren Augenwinkel durch das Unterlid und dieser Wunde entsprechend etwa $1^1/_2{}'''$ vom inneren Hornhaut-Rande entfernt durch die Lederhaut in das linke Auge. Durch die Aderhaut war die Lederhaut-Wunde verschlossen und bräunlich gefärbt. Die Untersuchung mit einer feinen Sonde konnte in der Letzteren keinen fremden Körper entdecken. Bei der ophthalmoskopischen Untersuchung zeigte sich die Linse vollkommen unversehrt, im Glaskörper aber gewahrte man in der Aequatorial-Gegend, aufliegend auf der Hyaloidea, einen eckigen braunen Körper, umgeben von einer graulichen Trübung, welche sich als ein grauer Streifen gegen die Peripherie hin fortsetzte. Der Augen-Hintergrund erschien vollkommen normal. Behufs der Entfernung des fremden Körpers wurde die Pupille erweitert, sodann die Lederhaut-Wunde etwas vergrössert und mit einer Pince capsulaire durch die Letztere eingegangen. Unter Beleuchtung mit dem Augen-Spiegel gelang es endlich, den braunen Körper zu fassen und so einen Zündhütchen-Splitter zu Tage zu fördern. Die Wunde verheilte erst nach mehreren Wochen und war die Bindehaut während dieser Zeit an der Wund-Stelle durch eine geringe Menge verflüssigten Glaskörpers blasenartig emporgehoben. Der Operirte liest zur Zeit die feinste Schrift. Mit dem Augen-Spiegel lässt sich weder eine Spur von Glaskörper-Trübung noch irgend eine Abnormität bei ihm entdecken.

(Schluss folgt.)

III.

Monatlicher Bericht über Geburten, Trauungen, Krankheiten und Sterbefälle in Würzburg während des April 1863.

Namen der Krankheiten.	Zahl der Erkrankten nach Alter u. Geschlecht. 0—1 Jahre. M.	W.	1—15 Jahren. M.	W.	15—30 Jahren. M.	W.	30—60 Jahren. M.	W.	über 60 Jahre. M.	W.	Julius-Spital. M.	W.	Militär-Spital. M.	W.	Ehehalten-Haus. M.	W.	Poliklinik und Bürgerspital. I. M.	W.	II. M.	W.	Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammt-Summe.
Alters-Schwund	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Typhus	—	—	—	—	2	—	1	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3
Wechselfieber	—	—	1	—	8	—	—	—	1	—	3	—	6	—	—	—	1	—	—	—	10	—	10
Masern	2	4	20	21	6	1	—	1	—	—	6	2	2	—	—	—	18	25	2	—	28	27	55
Scharlach	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Parotitis	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Syphilis	—	—	—	—	17	3	2	3	1	—	12	6	8	—	—	—	—	—	—	—	20	6	26
Tripper	—	—	—	—	9	—	—	—	—	—	1	—	8	—	—	—	—	—	—	—	9	—	9
Skrophulose	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	2	1	3
Tuberculose	—	—	—	—	6	1	7	3	—	—	7	1	4	—	—	—	2	3	—	—	13	4	17
Chlorose und Oligaemie	—	—	—	—	—	1	—	2	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3
Rhachitis	—	—	3	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	5	—	—	3	5	8
Krebs	—	—	—	—	—	—	1	—	2	—	1	—	—	—	—	—	2	—	—	—	3	—	3
Rheumatismus und Gicht	—	—	—	—	6	7	2	5	1	—	8	10	1	—	—	1	—	—	—	1	9	12	21
Metall-Dyskrasie	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Alkohol-Dyskrasie	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Kopf-Congestion	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Entzündung des Gehirnes und seiner Häute	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Hitziger Gehirn-Wasserkopf	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	1	2	3
Schlagfluss	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Geistes Störung	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Krankheiten des Rückenmarks	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1
Neuralgieen und Neurosen	—	—	1	1	3	12	5	5	—	1	4	18	1	—	—	—	3	2	—	—	9	19	28
Herz- und Herzbeutel-Erkrankung	—	—	—	—	1	—	6	—	1	—	6	—	1	—	—	—	1	—	—	—	8	—	8
Lymphgefäss- und Lymphdrüsen-Erkrankung	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3
Entzündung des Kehlkopfes und der Luftröhre	1	2	3	—	—	1	1	—	—	—	—	1	1	—	—	—	4	2	—	—	5	3	8
Acuter Bronchien-Katarrh	—	2	1	1	1	1	5	1	—	1	4	3	1	—	—	—	2	3	—	—	7	6	13
Chronischer Bronchien-Katarrh und Lungen-Emphysem	—	—	1	—	2	—	6	1	3	2	7	2	2	—	—	—	3	1	—	—	12	3	15
Pneumonie	1	1	2	3	1	2	3	2	—	1	2	5	1	—	—	—	4	4	—	—	7	9	16
Pleuritis	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	2	—	2
Katarrhalische Angina	—	—	—	—	7	1	1	1	—	—	3	2	5	—	—	—	—	—	—	—	8	2	10
Aphthen, Soor	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1	—	—	2	1	3
Magen-Katarrh mit Fieber	—	—	—	—	5	1	1	2	—	—	2	2	4	—	—	1	—	—	—	—	6	3	9
Magen-Katarrh ohne Fieber	—	—	—	—	2	4	2	1	—	—	1	4	1	—	—	—	2	1	—	—	4	5	9
Diarrhöe	—	2	3	—	4	—	—	—	—	—	1	—	3	—	—	—	3	2	—	—	7	2	9
Unterleibs-Entzündung	—	—	—	—	2	—	—	1	—	—	1	—	1	—	—	—	—	1	—	—	2	1	3
Gelbsucht	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Organische Leberleiden	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Hoden- und Prostata-Krankheiten	—	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	4	—	4
Gebärmutter- und Eierstock-Krankheiten	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Rothlauf	—	—	—	—	5	—	1	—	—	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	6	—	6
Entzündung des Unterhaut-Zellgewebes	—	—	—	—	6	—	—	2	—	—	—	2	6	—	—	—	—	—	—	—	6	2	8
Chronische Haut-Krankheiten	—	—	1	—	4	—	3	5	—	—	5	5	1	—	1	—	1	—	—	—	8	5	13
Krätze	—	—	1	—	12	—	2	—	—	—	13	—	2	—	—	—	—	—	—	—	15	—	15
Körper-Verletzungen im Allgemeinen	—	—	—	—	7	—	2	—	—	—	—	—	8	—	—	—	1	—	—	—	9	—	9
Knochen- und Gelenk-Krankheiten	—	—	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	1	—	—	—	3	—	3
Augen-Krankheiten	—	1	3	1	5	—	—	—	—	—	—	—	5	—	—	—	3	2	—	—	8	2	10
Summe	4	14	45	35	134	39	58	38	10	5	99	70	92	—	1	3	60	54	2	1	251	131	382

Namen der Todes-Ursachen.	0—1 Jahre.		1—5 Jahren.		6—10 Jahren.		11—20 Jahren.		21—30 Jahren.		31—40 Jahren.		41—50 Jahren.		51—60 Jahren.		61—70 Jahren.		71—80 Jahren.		81—90 Jahren.		90—100 Jahren.		Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammt-Summe.
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.			
Todtgeboren	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	4
Kyanose	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Darrsucht	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Alters-Schwund	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	1	—	1	—	—	4	2	6
Brechruhr	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Masern. Rötheln	1	—	4	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	1	6
Scharlach	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Keuchhusten	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Krebs	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2	1	1	1	—	—	—	—	—	2	4	6
Allgemeine Wassersucht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Gehirn-Entzündung und Gehirn-Wassersucht	1	—	2	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3	6
Schlagfluss	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	3	2	5
Organische Veränderung des Gehirnes, Geistesstörung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	1	—	1	—	—	—	—	1	4	5
Krämpfe	3	4	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	4	8
Herz- und Herzbeutel-Erkrankung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Bronchitis	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	3	2	5
Lungen- und Rippenfell-Entzündung	3	1	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	1	1	—	—	—	—	—	7	5	12
Lungen-Tuberculose	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	1	1	—	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	4	5	9
Lungen-Apoplexie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	2	—	2
Emphysem	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	—	1	2	—	—	—	—	—	—	4	2	6
Entzündung des Magens, der Gedärme u. des Bauchfelles	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Nieren-Erkrankung	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	2	1	3
Kindbett-Fieber	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Selbstmord	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Summe:	15	11	10	5	1	—	1	1	3	3	2	1	1	4	7	6	7	7	8	4	1	1	—	—	55	43	98

Im Laufe des Monates April wurden zu Würzburg bei einer Einwohnerzahl von 36,119 Civil und Militär (Letzteres 8683) geboren 17 Knaben und 12 Mädchen ehelich und 3 Knaben und 2 Mädchen ausserehelich, in Summe 29 + 5 = 34; in der Kreis-Entbindungsanstalt wurden geboren 47 und zwar 27 Knaben (3 todtgeboren) und 20 Mädchen (1 todtgeboren), worunter 1 Zwilling, sohin im Ganzen 34 + 47 = 81. Getraut wurden 39 Paare. Gestorben sind 98 und zwar 55 männlichen und 43 weiblichen Geschlechtes. Hievon fallen auf das Julius-Spital 24, wovon 15 männlichen und 9 weiblichen Geschlechtes. Vorherrschend in der Häufigkeit der Sterbefälle war das Lebensalter von 0—1 Jahre (mit 26 Gestorbenen worunter 4 todtgeboren); in zweiter Reihe stand das von 1—5 Jahren (mit 15 Gestorbenen), in dritter Reihe das von 61—70 Jahren (mit 14 Gestorbenen) und in vierter das von 51—60 Jahren (mit 13 Gestorbenen). Unter den 22 Gestorbenen des ersten Lebensjahres nach Abzug der 4 Todtgeborenen waren 11 eheliche und 11 aussereheliche Kinder. Die Krankheiten, denen diese erlagen, waren 1 Mal Kyanose, 3 Mal Darrsucht, 1 Mal Brechruhr, 1 Mal Masern, 1 Mal Keuchhusten, 1 Mal Gehirn-Entzündung, 7 Mal Eklampsie, 3 Mal Bronchitis und 4 Mal Pneumonie. Die bei den übrigen Gestorbenen vorherrschenden Todesursachen waren 5 Mal Masern, 6 Mal Altersschwund, 1 Mal Scharlach, 6 Mal Krebs (5 Mal Magen-, 1 Mal Uterus-Krebs), 5 Mal Schlagfluss, 2 Mal Bronchitis, 8 Mal Pneumonie, 9 Mal Lungen-Tuberculose, 6 Mal Emphysem. — Der Krankenstand war sehr bedeutend, die Masern traten epidemisch auf und waren häufig mit bösartigen Erscheinungen verbunden, 6 Mal endeten sie lethal, durch Pneumonie veranlasst. Ausser den Masern beobachtete man noch häufig Pneumonieen, Bronchialkatarrhe, Rheumatismen und Wechselfieber. — Witterungs-Verhältnisse: 20 heitere, 10 bewölkte Tage; Regen fiel an 9 Tagen, Gewitter mit Hagel am 15. Die Windrichtung war 7 Mal von N (ein Mal mit Sturm am 10.), 3 Mal von O, 9 Mal von W., 3 Mal von SW., 5 Mal von NW. und 5 Mal von NO. Höchster Barometer-Stand 27"9,9"' am 25., niedrigster 27"3,8"' am 7. und mittlerer 27"6,10"'. Niedrigster Thermometer-Stand 1° am 1. und 2., höchster 14° am 7., 14., 16., 17. und 21. Mittlerer Stand des Hygrometer = 28,3°.

Dr. Klinger.

Correspondenzen.

* **München, 10. Juli.** Bei dem jüngst abgehaltenen Stiftungsfeste der hiesigen Hochschule wurde wie üblich auch das Ergebniss der ausgesetzten Preisfragen bekannt gegeben, wonach Jene der medicinischen Facultät: »welche physikalischen Veränderungen erleiden die Blut-Körperchen unter dem »Einflusse verschiedener Agentien, flüssiger oder gasförmiger Körper u. s. w.? finden auch bei Krank- »heiten und durch die Einwirkung von Arzneimitteln solche Veränderungen Statt und in welcher Weise »können sie nachgewiesen werden?« von dem Dr. phil. Kneuttinger, einem bereits auch auf dem Gebiete der Landwirthschaft geachteten Schriftsteller, bearbeitet, mit dem Preise gekrönt wurde. Die nächstjährige Preis-Aufgabe verlangt »eine mikroskopische Analyse der sogenannten Anastomosen der Gehirn-Nerven untereinander.« — Die jüngsten Cur-Listen aus unseren Bädern und Cur-Orten weisen für Kissingen bis 2. Juli 3249, für Brückenau bis 27. Juni 154, für Steben bis 19. Juni 47, für Höhenstadt bis 1. Juli 184, für Alexanderbad bis 30. Juni im Mineralbade 48 und in der Kaltwasser-Heilanstalt 53, für Rosenheim bis 28. Juni 118, für Reichenhall bis 5. Juli 1139, für Aibling bis 1. Juli 146, für Heilbrunn bis 21. Juni 47, für Krankenheil bis 21. Juni 118 und für Greifenberg am Ammersee bis 6. Juli 55 Curgäste aus.

L. Aus Niederbayern, im Juni. In Erwägung des schon seit vielen Jahren sinkenden Geld-Werthes und der hinwider im gleichen Masse fortan steigenden Preise aller gewöhnlichen Lebens-Bedürfnisse hat unsere allfürsorgliche hohe Staatsregierung nach und nach einzelnen Beamten-Branchen, sodann aber auf Antrag der letzten Versammlung des Landtages auch allen übrigen Kategorieen von Staatsdienern in umfassender Weise eine, wenn auch noch nicht völlig entsprechende, so doch immerhin anerkennens- und dankenswerthe Aufbesserung deren bisheriger als unzulänglich erkannter Gehalte gnädigst gewährt — mit fast einziger Ausnahme von zwei Fünftheilen der bayerischen Gerichtsärzte, nun Bezirksärzte zweiter Klasse. Diese allein sollten keine Zulage und daher auch künftig nicht mehr als den ihnen schon im Jahre 1803 ausgesprochenen und demnach seit länger als einem halben Jahrhunderte unverändert bezogenen Jahres-Gehalt von 600 fl. erhalten, als wenn jene drückenden Zeit-Verhältnisse für sie allein nicht bestünden. Es wurde dem gegenüber in den dessfallsigen Referaten und Debatten der Kammern angenommen und geltend gemacht, dass ja künftig nach der neuen Organisation alle administrativ-medicinischen Arbeiten und Geschäfte dem am Sitze des Bezirks-Amtes wohnenden Bezirksarzte erster Klasse, der dafür auch um 200 fl. Mehrgehalt bekäme, zugetheilt, hiedurch aber die der Bezirksärzte zweiter Klasse auf ein unerhebliches Minimum reducirt werden würden, mit welchem jener Gehalt noch immerhin im Einklange stünde. Abgesehen nun davon, dass mit einer Arbeits-Minderung keinem thätigen Manne geholfen, wenn mit derselben zugleich eine directe oder indirecte Einkommens-Schmälerung verknüpft wäre, ist aber eine solche Geschäfts-Austheilung und -Zutheilung, mit Ausnahme der Conscription, welche übrigens einen früheren Landgerichts-Arzt im Ganzen kaum mehr als einen halben Tag lang im Jahre beschäftigte, bis jetzt noch keineswegs erfolgt. Eine Solche wird auch in Bezirksämtern, welche zwei Landgerichte und damit häufig Seelenzahl und Areal eines kleinen Fürstenthumes umfassen, ohne fühlbare Störung und Benachtheiligung der Sanitäts-Polizei wie unseres, im In- und Auslande als so vortrefflich anerkannten Medicinalwesens überhaupt, kaum je ausführbar sein; erscheint daher auch schon aus diesem Grunde und weil dadurch das so bewährte ehrwürdige Institut des Physikates wesentlich alterirt, ja gewissermassen gar aufgelöst, sodann auch das durch die Organisation hinwieder ohnedem schon fühlbar geschmälerte Nebeneinkommen der Bezirks-Aerzte denen zweiter Klasse dann beinahe gänzlich entzogen, hiedurch aber der indirecten Verkürzung auch noch ein directer Abzug an ihren bisherigen Einkünften, somit doppelter Nachtheil zugefügt würde, durchaus nicht wünschenswerth. Ist jener fast einzige Ausschluss an der grossen Wohlthat einer allgemeinen Gehalts-Aufbesserrung schon für die ganze Klasse der bezeichneten Beamten kränkend, so muss derselbe insbesondere jene Aerzte schmerzlich berühren, welche vordem schon eine Reihe von Jahren als Landgerichts-Aerzte, an Gehalt von Jeher wenigstens den Assessoren jetzt aber nicht einmal mehr den Landgerichts-Schreibern gleichgestellt, dem Staate treu und eifrig gedient hatten, nunmehr aber auch noch gegen einigermassen befriedigte Standes-Genossen sich unverdient zurückgesetzt sehen und zwar umsomehr, als Viele dieser Letzteren bei völlig unverändertem Amts-Umfange nicht um einen Federstrich mehr zu thun bekommen haben, in jenem Gehalts-Regulative auch durchaus keine etwaige Alters-Klassensteigerung erkannt zu werden vermag, da ja gar manche mitunter weit jüngere Collegen zu der Charge eines Bezirks-Arztes erster Klasse und dem hiemit verbundenen Gehalte von 800 fl. bloss desshalb gelangten, weil sie an dem, zu einem Bezirksamts-Sitze geeignet befundenen und hiemit bedachten Orte zufällig bereits domicilirten. Dazu kömmt, dass die ärztliche Praxis, auf deren müheseligen, an und für sich precären und meist weit überschätzten Ertrag als ergänzen sollenden Bestandtheil ihrer Subsistenz-Mittel alle beamteten Aerzte angewiesen werden, durch die seit Jahrzehenten wohl fünffach vermehrte Concurrenz, die in neuerer Zeit frecher denn je sich breitmachende medicinische Pfuscherei und andere widrige Einflüsse allenthalben zu einer äusserst-beschränkten verkümmert worden ist. Man möchte massgebenden Ortes freilich von der irrigen Meinung stets befangen bleiben, dass es den Aerzten überhaupt verhältnissmässig noch immer so gut gehe, dass sie einer derartigen Berücksichtigung minder dringend als anderer Stände bedürften, da ja dieselben jede stiefmütterliche Zurücksetzung gleichgiltig über sich ergehen lassen, ohne sich zu regen oder auch nur den Versuch zu machen, Solche von sich abzuwenden. Scheint nun auch eine, jenen eben so kränkenden als entmuthigenden Missverhältnissen völlig entsprechende Abhilfe zur Zeit nicht wohl denkbar und mindestens bis zum nächsten Budget-Landtage in die Ferne gerückt, so blinkt ja doch schon jetzt in die Trübe derselben aus der Sonne landesväterlicher Munificenz wenigstens ein erhebender Strahl der Hoffnung in dem Vorbehalte der allerhöchsten Verordnung vom 21. April v. Js. s. §. 7, wo es heisst: »Bei langjähriger erprobter Dienstleistung oder besonderer Auszeichnung im Dienste bleibt die entsprechende Erhöhung der Besoldungen einzelner Bezirksgerichts- und Bezirks-Aerzte nach Massgabe der verfügbaren Mittel vorbehalten.« Wir möchten daher durch Anregung

obiger Angelegenheit in diesem Blatte, dem Organe unserer Standes-Interessen, alle und besonders die zunächst betheiligten Collegen veranlassen und ermuntern, dieselbe füglich bei den nächsten Generalversammlungen der einzelnen Kreisvereine auf die Tages-Ordnung zu bringen und sofort eine von dem ständigen Ausschusse in München allerhöchsten Ortes einzureichende und zu vertretende gemeinschaftliche Bittvorstellung zu beschliessen, dahin gehend, »dass Se. Majestät der König allerhuldvollst geruhen möchten, auch den bisher von allen übrigen Staatsbeamten fast allein unberücksichtiget gebliebenen Bezirksärzten II. Klasse, subeventuell wenigstens denjenigen, welche schon früher Landgerichts-Aerzte waren, nachträglich eine angemessene Gehalts-Erhöhung aus den Staats-Reservefonds, Erübrigungen oder sonst verfügbaren Mitteln allergnädigst gewähren zu wollen.«

* Paris, im Juni. Die französische Thier-Arzneikunde hat einen schweren Verlust erlitten: ihr tüchtigster und wissenschaftlichster Vertreter, Professor Rénault, Director der Thier-Arzneischule zu Alfort, ist, erst 58 Jahre alt, in Boulogne gestorben, wohin er sich im Auftrage der Regierung begeben hatte, um eine dort unter dem Rindvieh herrschende Typhus-Seuche zu beobachten.

Personalnachrichten.

Ernennungen: Durch allerhöchste Entschliessung vom 3. Juli wurden befördert und ernannt zum Oberstabsarzte II. Klasse der Stabsarzt Dr. Joseph Mahlmeister bei dem Generalcommando Würzburg; zu Stabsärzten die Regimentsärzte I. Klasse Dr. Karl Sorg vom 11. Infanterie-Regiment bei dem Festungs-Gouvernement Germersheim und Dr. Friedrich Schallhammer vom 7. Infanterie-Regiment bei dem Festungs-Gouvernement Landau; zu Regimentsärzten I. Klasse die Regimentsärzte II. Klasse Dr. Aloys Mayer im 4. Artillerie-Regiment, Dr. Franz X. Mühlbauer vom 2. Cuirassier-Regiment im 1. Infanterie-Regiment, Dr. Theodor Königshöfer im 2. Chevaulegers-Regiment und Dr. Ludwig Wacker bei der Stadt- und Festungs-Commandantschaft Würzburg; zu Regimentsärzten II. Klasse: die Bataillonsärzte Dr. Raimund Würth vom 3. Infanterie-Regiment im 4. Chevaulegers-Regiment, Dr. Franz Schneider im 7. Infanterie-Regiment, Dr. Maximilian Bohlinger vom 3. Chevaulegers-Regiment beim Festungs-Gouvernement Germersheim, Dr. Emil Glocker vom 3. Infanterie-Regiment im 5. Chevaulegers-Regiment, Dr. Karl Schiller bei der 2. Sanitäts-Compagnie und Dr. Karl Lotzbeck bei der Commandantschaft der Haupt- und Residenz-Stadt München; zu Bataillonsärzten: die Unterärzte Dr. Johann Weiss im 9. Infanterie-Regiment, Dr. Theodor Riedel im 1. Artillerie-Regiment, Dr. Michael Nigst im 3. Infanterie-Regiment, Dr. Hermann Gombart im 3. reitenden Artillerie-Regiment, Dr. Jakob Hartmann im 12. Infanterie-Regiment, Dr. Karl Wagner im 1. Cuirassier-Regiment, Dr. Karl Aurnhammer im 14. Infanterie-Regiment, Dr. Emil Schiestl vom 6. Infanterie-Regiment im 10. Infanterie-Regiment und Dr. Mathias Dieminger im 6. Infanterie-Regiment; zu Unter-Aerzten der bisherige Unterlieutenant Dr. Friedrich Bräutigam vom 5. Infanterie- im 4. Artillerie-Regiment und die Gemeinen Dr. Friedrich Hummel vom Infanterie-Leibregiment bei dem Festungs-Commando in Ulm und Dr. Johann Rauck vom 9. Infanterie-Regiment bei dem Festungs-Gouvernement Germersheim, ferner Dr. Julius Gutmann aus Heidingsfeld Bezirks-AmtesWürzburg im 3. Chevaulegers-Regiment, Dr. Ludwig Strelin aus Kulmbach im 11. Infanterie-Regiment, Dr. Albrecht Buchta aus Ingolstadt bei der Commandantschaft der Haupt- und Residenz-Stadt München, Dr. Titus Hauer aus Augsburg im 4. Artillerie-Regiment, Dr. Ludwig Altmann aus München bei der Stadt- und Festungs-Commandantschaft Ingolstadt, Dr. Hermann Stein aus München bei der Commandantschaft der Haupt- und Residenz-Stadt München, Dr. Carl Vocke aus Markt-Erlbach Bezirksamtes Neustadt a/A. bei der Stadt- und Festungs-Commandantschaft Würzburg, Dr. Friedrich Ghillany aus Nürnberg bei der Commandantschaft der Haupt- und Residenz-Stadt München, Dr. Johann Steinlein aus München und Dr. Karl Robl aus Kehlheim beim Festungs-Gouvernement Germersheim und Dr. Michael Ziegler aus Stuben Bezirksamtes Miesbach bei dem Festungs-Gouvernement Landau.

Versetzungen: Durch die allerhöchste Entschliessung vom 3. Juli wurden versetzt der Stabsarzt Dr. Theodor Dompierre vom Festungs-Gouvernement Germersheim zum Artillerie-Corps-Commando; die Regimentsärzte Dr. Joseph Denk vom Festungs-Gouvernement Germersheim zum 11. Infanterie-Regiment, Dr. Franz X. Leuk von der Commandantschaft der Haupt- und Residenz-Stadt München zum Kriegsministerinm, Dr. Eberhard Sämer vom 4. Chevaulegers-Regiment zum 2. Cuirassier-Regiment und Dr. August Handwerker vom 5. Chevaulegers-Regiment zum Festungs-Commando in Ulm; die Bataillonsärzte Dr. Johann Fellerer vom 6. Jäger-Bataillon zum 2. Infanterie-Regiment, Dr. David Ullmann vom 4. Artillerie- zum 3. Infanterie-Regiment, Dr. Nikolaus Beyer vom 2. Artillerie- zum 6. Infanterie-Regiment und Dr. Johann Streeb vom 11. Infanterie-Regiment zur Commandantschaft der Veteranen-Anstalt; die Unterärzte Dr. Otto Pachmayr von der Commandantschaft der Haupt- und Residenz-Stadt München zum 1. Artillerie-Regiment, Dr. Jakob v. Schiltberg von der Stadt- und Festungs-Commandantschaft Ingolstadt zum 7. Infanterie-Regiment, Dr. Aloys Berr von der Commandantschaft der Haupt- und Residenz-Stadt München zum 15. Infanterie-Regiment, Dr. Anton Dering von der Commandantschaft der Haupt- und Residenz-Stadt München zum 5. Jäger-Bataillon, Dr. Robert Sieger vom Festungs-Gouvernement Germersheim zum 6. Jäger-Bataillon, Dr. Karl Pfirsch von der Stadt- und Festungs-Commandantschaft Würzburg zum 6. Infanterie-Regiment, Dr. Heinrich Held vom Festungs-Gouvernement Landau zum 13. Infanterie-Regiment, Dr. Emil Kugler vom Festungs-Commando in Ulm zum 8. Infanterie-Regiment und Dr. Julius Reichel vom Festungs-Gouvernement Landau zum 2. Artillerie-Regiment.

Todesfall: In München verstarb am 5. Juli der quiescirte kgl. Stadt- und Land-Gerichts-Arzt Dr. Joseph Hafner, 80 Jahre alt.

Witterungs-Verhältnisse im Monate Juni 1863.

(Aus den meteorologischen und magnetischen Tagebüchern der kgl. Sternwarte zu Bogenhausen bei München.)

Datum	Barometer bei 0° R.			Temperatur nach R.			Dunst-Druck.			Windrichtung und Stärke.			Nieder-schlag.	Himmels-Schau und Witterung.
	8 Uhr Morgens	2 Uhr Mittags	6 Uhr Abends	8 U. M.	2 U. M.	6 U. A.	8 U. M.	2 U. M.	6 U. A.	8 Uhr Morgens	2 Uhr Mittags	6 Uhr Abends		
1.	318.'''88	318'''.30	318'''.78	10°.5	10°.6	11°.5	3'''.5	3'''.1	3'''.6	O_{0-1}	Stille	NO_0	3'''.54	stark bewölkt.
2.	19.27	18.96	18.57	9.6	11.9	10.7	3.0	3.3	2.8	O_2	NO_{3-4}	NO_1	—	wenig bewölkt.
3.	19.09	18.84	18.37	8.6	14.2	11.6	3.1	3.3	3.4	NO_1	NO_1	O_1	0.06	bedeckt, Sonnenbl.; Morg. Reif; 4 U. Ab. Sonnenhof.
4.	17.78	17.46	17.20	14.4	16.5	14.2	4.1	3.8	3.9	SO_1	NW_{1-2}	Stille	—	bedeckt, Sonnenblicke; 9 U. Ab. Wetterleuchten in S und SW, später Regen.
5.	16.66	17.69	17.41	11.5	11.6	11.2	4.2	3.7	3.8	W_2	W_{1-2}	W_3	0.46	bedeckt, öfter Regen.
6.	16.15	14.70	14.26	15.1	16.2	14.6	4.5	4.3	4.8	S_0	NO_1	S_{1-2}	2.71	bedeckt; 4 U. Ab. Gewitter in SO, später Regen.
7.	15.29	15.48	15.41	10.8	11.9	13.4	4.3	4.2	4.5	W_{2-3}	W_3	S_2	6.45	bedeckt; Morgens Regen.
8.	16.08	16.22	16.50	13.9	16.4	10.6	4.6	4.8	4.5	O_{0-1}	NO_{1-2}	W_1	—	Vorm. bewölkt, Nachm. u. Ab. bedeckt u. Regen.
9.	17.77	17.61	17.31	15.0	17.0	16.0	4.7	4.8	5.3	W_{0-1}	O_0	NO_0	6.04	bedeckt; Sonnenblicke.
10.	16.07	15.18	14.70	15.9	20.6	19.0	5.4	5.9	6.5	O_{0-1}	NO_1	NO_{1-2}	—	bewölkt; 6 Uhr Morgens dicker Nebel; zwischen 8 u. 11 U. Abends starkes Blitzen in W u. NW.
11.	15.73	15.05	15.25	15.9	16.2	11.4	4.8	5.0	4.3	N_{0-1}	NW_1	W_{0-1}	—	bedeckt; Abends Regen.
12.	15.98	14.69	14.94	13.8	14.7	9.6	4.3	4.4	4.2	SO_1	O_1	W_4	1.79	Morgens ziemlich heiter, Nachm. u. Ab. bedeckt; Ab. 5½ U. starkes Gewitter, Regen u. Hagel.
13.	16.30	16.58	16.59	10.5	12.9	11.5	3.2	2.9	2.5	W_{3-4}	W_4	W_3	6.83	bewölkt; öfter Regen.
14.	16.75	16.72	17.10	8.5	11.5	7.8	3.5	3.6	3.1	W_3	W_{2-3}	W_2	0.96	bedeckt; Regen.
15.	17.80	17.66	17.71	10.6	13.9	12.6	3.5	3.9	4.0	W_3	W_3	W_{2-3}	3.72	bedeckt; Sonnenblicke.
16.	17.43	17.51	17.56	10.8	12.1	12.8	4.1	4.0	4.7	W_2	Stille	W_{1-2}	2.92	bedeckt, öfter Regen; 2 U. Nachmittags Gewitter.
17.	17.33	16.54	16.80	15.9	19.4	13.3	5.0	4.9	4.5	SW_{0-1}	W_1	NW_1	2.95	bewölkt; 4 U. Abends ferner Donner.
18.	17.38	16.73	16.17	14.9	17.4	16.5	4.7	4.9	5.2	W_1	NO_{0-1}	NO_{0-1}	—	bewölkt; 6 U. Ab. Gewitter in W, später Regen.
19.	15.58	14.86	15.16	16.0	19.2	12.6	5.6	5.1	4.7	O_1	NO_1	W_2	3.39	stark bewölkt; Morg. Regen; zwischen 2 und 5 U. Abends mehrere Gewitter und Regen.
20.	16.11	16.01	15.97	8.8	14.5	13.7	3.8	4.3	3.6	SW_2	SW_1	NW_1	6.30	Morgens bedeckt u. Regen, später bewölkt.
21.	17.71	17.86	18.39	11.7	14.9	13.2	4.0	3.9	4.0	W_2	W_{1-2}	W_{1-2}	1.44	bewölkt; einigemal Gewitterregen.
22.	19.29	19.15	18.97	11.1	13.4	13.9	4.3	4.7	4.8	W_{1-2}	W_{2-3}	NW_{0-1}	0.55	bedeckt; Morgens Regen.
23	19.46	19.58	19.43	14.6	18.4	16.9	4.6	4.9	4.9	NW_{0-1}	NW_{0-1}	Stille	0.34	bewölkt.
24.	19.56	19.34	19.17	16.2	18.9	18.1	5.4	5.1	5.4	O_2	O_{2-3}	NO_2	—	heiter.
25.	19.21	19.05	18.72	18.0	21.3	20.9	5.3	5.2	5.7	Stille	SW_3	W_0	—	grösstentheils heiter; 9 Uhr Abends Blitzen in NW.
26.	19.52	19.51	19.39	18.2	11.9	17.5	5.7	5.1	6.0	NW_1	NW_3	SW_{1-2}	—	Morg. heiter; Nachm. u. Ab. bedeckt; 1½ U. Nachm. Gewittersturm aus NW mit starkem Regen u. Hagel.
27.	18.73	18.38	18.01	18.8	17.5	19.4	6.2	6.1	5.7	SW_1	W_{1-2}	W_{1-2}	4.71	bewölkt; 1 U. Mittags Gewitter u. Regen.
28.	18.34	17.97	17.53	19.6	21.5	16.1	6.8	7.1	5.0	O_1	W_0	NW_{3-4}	—	bewölkt; nach 6 U. Abends Gewitter und Regen.
29.	17.71	17.62	17.29	17.8	21.4	17.0	6.6	6.3	6.7	Stille	N_{1-2}	S_1	0.81	bewölkt; zwischen 2 u. 6 U. Ab. Gewitter u. Regen.
30.	318.83	319.68	320.12	16.6	13.5	13.6	5.9	5.2	4.7	W_{1-2}	NW_1	Stille	1.29	bedeckt; in der Frühe Gewitter und Regen; 12 U. Mittags und 6 U. Abends Regen.
Mittel	317.58	317.34	317.30	13.78	15.81	14.04	4.61	4.59	4.55				56.66	

Allgemeine Bemerkungen.

Herrschender Wind: West.

Nebel am 10.

Regen am 4., 5., 6., 7., 8., 11., 13., 14., 16., 18., 19., 20., 21., 22., 26., 27., 28., 29. und 30.

Regen und Hagel am 12. u. 26.

Gewitter: am 6., 10., 12., 16., 17., 18., 19., 26., 28., 29. u. 30.

Barometer-Maximum: den 23. Mittags 12 U. = 319.'''63.

Barometer-Minimum: den 6. Abends 5 Uhr = 314.'''25.
Unterschied = 5.'''38.

Temperatur-Maximum: den 28. Abends 4 Uhr = 22°,4.

Temperatur-Minimum: den 3. Morgens 7 Uhr = 6°,7.
Unterschied = 15°,7.

Erdmagnetismus: tägliche Bewegung der Declination von Morgens 7 Uhr bis Nachmittags 2 Uhr im Mittel 11.'82. —

Redigirt von Professor Dr. Aloys Martin, kgl. Bezirksgerichts-Arzte. — Verlag der J. J. Lentner'schen Buchhandlung.
Druck von E. Stahl.

München. № 29. 18. Juli 1863.

AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

Herausgegeben vom ständigen Ausschusse bayerischer Aerzte.

Erscheint wöchentlich. — Man abonnirt ganzjährig zu 8 fl., halbjährig zu 4 fl. und vierteljährig zu 2 fl.. Zu beziehen durch alle Postämter und Buchhandlungen des In- und Auslandes. — Einsendungen frankirt an die Redaction, Prannerstrasse Nr. 15. — Anzeigen werden aufgenommen und der Raum einer zweispaltigen Zeile mit 6 kr. berechnet.

Inhalt:

Amtliche Erlasse.

I.

An die kgl. Bezirksärzte von Oberbayern.

Nr. 38,984. **(Die Ertheilung von Bewilligungen zu thierärztlichen Verrichtungen betreffend.)**

Im Namen Seiner Majestät des Königs.

Es wurde in Erfahrung gebracht, dass die ehemaligen thierärztlichen Laien-Gehilfen in verschiedenen Polizei-Bezirken noch immer fortbestehen, ja dass sogar von Seite einzelner Bezirksämter und Bezirksärzte die Meinung getheilt wird, dass jenes Institut nach wie vor fortbestehen könne. Diese Auffassung widerspricht aber der ausdrücklichen Bestimmung des §. 9 der allerhöchsten Verordnung vom 24. Februar 1862 (Regs.-Bl. Seite 445), wonach die §§. 12 bis 15 der Verordnung vom 1. September 1858 (Regs.-Bl. S. 1153) vollständig ausser Wirksamkeit gesetzt sind und daher die sogenannten thierärztlichen Gehilfen zu bestehen aufgehört haben. Um diese Angelegenheit für den ganzen Regierungs-Bezirk definitiv zu regeln, ergeht an das k. Bezirksamt hiemit der Auftrag, durch Ausschreibung im amtlichen Wochenblatte oder sonstige Veröffentlichung die Aufhebung des Institutes der thierärztlichen Laien-Gehilfen unter Einziehung der denselben ausgestellten Licenzen öffentlich bekannt zu machen.

Bekanntlich haben an die Stelle des früheren Institutes der thierärztlichen Laien-Gehilfen thierärztliche Licenzen zu treten, welche da, wo ein wirkliches und nachweisbares Bedürfniss besteht, und zwar in widerruflicher Weise gemäss §. 6 und 7 der allerhöchsten Verordnung vom 24. Februar 1862 auf genügend motivirte Anträge der einschlägigen Districts-Räthe und Bezirks-Comités des landwirthschaftlichen Vereines für einen bestimmten Polizei-Bezirk und für bestimmte, unabhängig von den Thierärzten auszuübende thierärztliche Verrichtungen von den k. Kreisregierungen ertheilt werden. Die seitherige Erfahrung hat aber auch hier dargethan, dass die Auffassungen, nach welchen diese für die Landwirthschaft wie für die Thierärzte höchst-wichtige Angelegenheit von den äusseren Behörden seither behandelt worden ist, äusserst-verschieden und grösstentheils irrthümlich sind. Viele derartige Gesuche waren nur mit Zeugnissen oder Anträgen von Gemeinden oder Privaten belegt, obschon ausdrücklich vorgeschrieben ist, dass solche Anträge von den Districts-Räthen und den Bezirks-Comités der landwirthschaftlichen Vereine auszugehen haben. Andere Anträge gingen zwar von diesen Letzteren aus, waren aber in ihren Anforderungen so unbemessen, dass sie nicht genehmiget werden konnten. Man verlangte selbst für Orte, wo Thierärzte wohnen, oder in deren nächster Umgebung die Ertheilung von Licenzen, wobei offenbar weder die Bedürfniss-Frage, noch die Frage für die Subsistenz der Thierärzte in das Auge gefasst wurde, welche Letztere noch immer nach den Schlussbestimmungen der allerhöchsten Verordnung vom 1. Sept. 1858 im Auge behalten werden muss. Ausdrücklich ist bestimmt, dass dem für die Förderung der Viehzucht und der Landwirthschaft sowie der Sanität überhaupt so wichtigen Institute der Thierärzte ein geregelter Bestand und die erfolgreichste Wirksamkeit in allen Theilen des Landes gesichert bleiben solle. (Regs.-Bl. S. 1160.) In weiteren Gesuchen wurde die Bitte gestellt, Licenzirte mit der Befugniss der vollständigen thierärztlichen Praxis, selbst bei ansteckenden Krankheiten oder Seuchen, aufzustellen, was im Hinblicke auf die §§. 3 und 6 der mehrfach angeführten Verordnung natürlich nicht genehmiget werden konnte. In einzelnen Eingaben wurde die Ernennung eines und desselben Licenzirten für zwei und mehrere Polizeibezirke, ohne dass genügende Gründe für die dringende Nothwendigkeit der Ausdehnung der Licenz auf mehr als einen Polizeibezirk geltend gemacht werden konnten, erbeten, wogegen die Bestimmung des §. 6 ausdrücklich sich ausspricht. Endlich sind Anträge eingekommen, in welchen man sich nicht begnügte, bloss Einen oder den Anderen zur Licenz-Ertheilung

in Vorschlag zu bringen, sondern in welchen die offenbar zu grosse Zahl von 10, 12 und 14 Candidaten zugleich vorgeschlagen worden ist, ohne vorschriftsmässig die Befähigung der Einzelnen für besondere Verrichtungen und das gegebene Bedürfniss nachzuweisen, was nach §. 2 und 6 zu beachten gewesen wäre.

Da die unterfertigte Kreisregierung im genauen Vollzuge der allerhöchsten Verordnung vom 24. Februar v. Js. gerne bereit ist, mit Rücksicht auf die Interessen der Viehbesitzer und das obwaltende wirkliche (nicht bloss scheinbare) Bedürfniss verordnungsmässigen Anträgen jederzeit die Genehmigung zu ertheilen, da aber bei der in bisheriger Weise fortgesetzten Art, die Sache zu behandeln, eine zustimmende Entscheidung nicht erlassen werden kann, so ist es vor Allem Aufgabe der k. Bezirksämter, die mit dem Vorschlags-Rechte betrauten Districts-Räthe und landwirthschaftlichen Bezirks-Comités darüber aufzuklären, in welcher Weise in dieser Sache mit Erfolg vorgegangen werden könne. Hienach ist unter Bekanntgabe gegenwärtiger Entschliessung denselben zu eröffnen, dass jedem von dem Districts-Rathe und zugleich von dem landwirthschaftlichen Bezirks-Comité vorgeschlagenen Candidaten in widerruflicher Weise die Bewilligung ertheilt werden wird. 1) für solche Orte, welche vom Sitze eines Thier-Arztes so entlegen sind, dass dieser nachweislich keine entsprechende und ausreichende Hilfe leisten kann, wobei übrigens, da nach §. 8 die Nothhilfe allenthalben erlaubt ist, der Rayon mit Rücksicht auf die Subsistenz der Thierärzte nicht zu klein für die Letzteren gezogen werden darf; 2) in Fällen, wo für die vorgeschlagenen Candidaten ausserdem die Befähigung hinlänglich nachgewiesen ist; 3) in Fällen, wo überdiess die einzelnen thierärztlichen Verrichtungen ausdrücklich genannt sind, wofür in der Gegend ein Bedürfniss der ausserordentlichen Aushilfe besteht und wozu dieselben licenzirt werden sollen; endlich 4) wenn die Orte, welche einem Licenzirten zugewiesen werden sollen, innerhalb eines und desselben Polizeibezirkes liegen. Jedenfalls kann die Licenz-Ertheilung nur für einen im Voraus bestimmten Bezirk mit Angabe der sämmtlichen Orts-Namen, welche ihn constituiren, erfolgen und wird nur in äussersten Ausnahmefällen bei nachgewiesenem dringendem Bedürfnisse gestattet werden, dass die Bestandtheile eines solchen Bezirkes zwei Polizei-Districten angehören.

Dabei versieht sich die unterfertigte Kreisregierung zur Gewissenhaftigkeit der mit dem Vorschlags-Rechte Betrauten, dass sie im Interesse des landwirthschaftlichen Betriebes nur Männer von anerkannter Rechtschaffenheit wählen, welchen nach §. 4 der fraglichen Verordnung mit den, den Thierärzten obliegenden Verpflichtungen die Befugniss eingeräumt werden kann, ihre nach Massgabe der zu ertheilenden Licenz anzuwendenden Arzneimittel selbst zu bereiten und gegen billige Taxen abzugeben. Hienach ist das Weitere zu verfügen.

München, 4. Juli 1863.

Königliche Regierung von Oberbayern, Kammer des Innern.
Bei dienstlicher Verhinderung des k. Regierungs-Präsidenten:
Hermann, I. Director.

II.

An die kgl. Regierung, K. d. I., von Unterfranken und Aschaffenburg.

Nr. 5777. **(Gesuch des Apothekers J. Roth in Würzburg um die Bewilligung zum Verkaufe von Brustzeltchen — Pâtes pectorales — betreffend.)**

Dem Julius Roth, Apotheker zum Einhorn, wird hiemit seiner Bitte entsprechend der unter dem 5. Juli 1860 bewilligte Verkauf der von Apotheker Georges Nachfolger derzeit zu Paris verfertigten Brust-Bonbons — Pâtes pectorales — im Umfange des Königreiches Bayern auf weitere fünf Jahre unter der Bedingung gestattet, dass die Ankündigung nur in der durch Ministerialentschliessung vom 5. Juli 1860 Nr. 6887 festgestellten Weise erfolgt. Hiernach ist das Weitere zu verfügen.

München, 3. Juli 1863.

Auf Seiner königlichen Majestät allerhöchsten Befehl.
Frhr. v. Schrenk. v. Neumayr.

Originalien.

I.

Jahresbericht

der unter ärztlicher Leitung von Professor Dr. August Rothmund jun. stehenden Heilanstalt für Augenkranke für das Jahr 1861/62.

(Schluss.)

Krankheiten des Augapfels und des Sehnerven. — 23 Fälle von Atrophie des Augapfels kamen vor und meldeten sich hievon 8 zur Einsetzung eines künstlichen Auges. Diese Atrophie war 8 Mal durch Ophthalmoblennorrhöe der Neugeborenen, 10 Mal durch Verwundung des Auges und 2 Mal durch Panophthalmie nach Staar-Operationen entstanden. Die Ausschälung des Augapfels wurde 3 Mal vorgenommen, wegen Hydrophthalmus, behufs der Einsetzung eines künstlichen Auges und wegen chronischer Irido-Chorioideitis, um den betreffenden Kranken von seinen unerträglichen und lange andauernden Schmerzen zu befreien. Wir berichten kurz über die Krankheits-Geschichten dieser Fälle und theilen den Befund der vom Hrn. Professor Dr. Buhl geleiteten pathologisch-anatomischen Untersuchungen

mit. J. K., ein 19 Jahre alter Student aus Straubing, litt an Hydrophthalmus des linken Auges in Folge einer chronischen Irido-Chorioideitis. Eine Iridektomie hatte die Entzündung und die damit verbundene seröse Ausschwitzung nicht vermindert, das Auge hatte allmälig eine bedeutende Ausdehnung angenommen und war dem Kranken theils der heftigen Ciliarneurose, theils der Entstellung halber lästig geworden. Der pathologisch-anatomische Befund desselben war: der ganze Augapfel vergrössert und von nahezu runder Gestalt; sein Durchmesser von der Hornhaut-Mitte bis zum Sehnerven-Eintritte = $1\frac{1}{2}$'', der senkrechte und horizontale Durchmesser = $1\frac{1}{3}$''; die Lederhaut bedeutend verdünnt, die Hornhaut nur wenig getrübt, die Aderhaut ganz blassbraun und durchscheinend in Folge reichlichen Pigment-Verlustes; zwischen Ader- und Netz-Haut eine durch Blut-Gehalt gelbröthliche wässerige Flüssigkeit, welche die Netzhaut ringsum ablöste; die Iris fehlte; die Netzhaut trüb, in ihrem hinteren Dritttheile stark wulstig, wie zusammengeknüpft, fast nur ein weiches lockeres Gewebe, aus Kernen mit blassen Contouren und Kern-Körperchen nebst einer feinkörnigen moleculären Masse bestehend; ausserdem waren grosse colloide Klumpen vorhanden. Die Linse durch Aufquellen vergrössert und auffallend weich; die Linsen-Fasern, breiter und dicker als gewöhnlich, zeigten auch eine blass-moleculäre Tüpfelung, so dass man sehen konnte, dass Selbe eine Entartung eingegangen hatten; ausserdem waren durchsichtige, manchmal zu Mehreren zusammenhängende oder allein stehende kugelförmige Massen (Myelin?) von zu Grunde gegangenen Linsen-Fasern vorhanden. Der Glaskörper grösstentheils geschwunden, ebenfalls mit Blut aus den Gefässen des Ciliarkörpers durchtränkt, statt durchsichtig streifig-faserig geworden; zwischen den Fäserchen Zellen, welche in fettiger Entartung begriffen waren. — L. L., Privatier aus Innsbruck und 59 Jahre alt, beschäftigte sich zu seinem Vergnügen mit Holzhacken, wobei ihm unglücklicherweise ein Splitter durch die Lederhaut nahe am äusseren Hornhaut-Rande in das rechte Auge sprang. Eine heftige Irido-Chorioideitis zerstörte sofort sein Sehvermögen vollkommen und die lange dauernden Schmerzen bewogen ihn, die Entfernung seines ohnehin schon im Schwunde begriffenen Auges zu wünschen. Die pathologisch-anatomische Untersuchung desselben ergab die Hornhaut gegen die frühere Wunde hin stark gequollen, gallertig, comprimirbar und mit Gefässen versehen; ihre innerste Lage verdichtet, fest verbunden mit der Descemet'schen Membran und diese ihrerseits mit der vorderen Linsenkapsel; die Aderhaut an ihrer vorderen Partie rings mit der Lederhaut durch ein feinfilziges Binde-Gewebe verbunden, in welchem sich die Ciliarnerven, Gefässe und ästige Pigmentzellen fanden; die Iris zurückgezogen, mit einer weissen Faser-Schichte verdeckt und mit Haemorrhagieen durchsetzt; die Netzhaut von der Aderhaut ringsum abgelöst, gallertig aufgequollen und von weiten Gefässen durchzogen, deren Wandungen häufig Fettkörner enthielten und von denen aus Spangen durch den Glaskörper hindurchgingen; an dem Umkreise dieser Spangen junge Bindegewebs-Zellen mit Kernen und verändertem Blut-Farbestoffe; die Linse durch Kalk-Einlagerung weiss, statt der Linsen-Fasern sah man grösstentheils grosse Zellen, deren Kerne namentlich durch Essigsäure deutlich wurden. An der Stelle der Wunde befand sich eine constringirende Narbe, mit welcher der Linsen-Rand an der Hornhaut-Wunde sehr fest verbunden war. Durch die Constriction hatten sich drei Falten in der Lederhaut gebildet, welche mit Leisten nach Innen vorsprangen. Der Glaskörper selbst war zu einer bräunlich-rothen serösen Flüssigkeit umgewandelt. — A. G., 22 Jahre alte Bauern-Tochter, erlitt in frühester Jugend eine bedeutende Verwundung der Hornhaut durch einen Messerstich, in Folge deren sie vollkommen erblindete. Sie meldete sich zur Einsetzung eines künstlichen Auges und musste hiezu, da der in geringem Grade atrophische Augapfel zu gross und die Hornhaut gegen Berührung zu empfindlich war, die Ausschälung des Aug-Apfels vorgenommen werden. Dessen genaue Untersuchung ergab die Lederhaut vollständig atrophirt, auf der Hornhaut eine Narbe mit diffuser Trübung und damit die Iris verwachsen; die ganze Aderhaut mit vielen weissen, fest anhängenden krystallinischen Pünktchen besetzt und dadurch so rauh, dass das Messer beim Anschlagen klang; das Mikroskop zeigte kugelige Massen, isolirt oder mit Anderen durch Aeste verbunden, mit mehr oder weniger breiter Basis auf der Aderhaut aufsitzend und hahnenkammähnliche granulirte Körperchen darstellend; Selbe zeigten an deutlichen Stellen eine helle Peripherie und ein dunkleres Centrum, das gleichzeitig die Basis bildete; die helle Peripherie zeigte sich geschichtet, mit einer radiären feinen Streifung versehen und bot das Bild eines krystallinischen Gefüges dar. Die Iris war atrophisch und befand sich in ihr mit Ausnahme einiger durch Blut-Austritte pigmentirter Stellen sehr wenig Farbe-Stoff, an einzelnen Stellen glatte Muskel-Fasern; die Netzhaut abgelöst und ebenfalls atrophisch, so dass nur mehr Gefässe,

Kerne und eine schleimige Masse übrig geblieben war; zwischen Netz- und Ader-Haut eine wässerige Flüssigkeit. Unter dem Mikroskope waren die Arterien, Venen und Capillaren der Netzhaut deutlich sichtbar, Letztere entartet und ihre Contouren nicht scharf; ihre Wandungen wie aufgequollen und gallertig durchsetzt; zwischen den Gefässen eine weiche gallertige Substanz, bestehend aus einer Unzahl von blassen eirunden Kernen, zwischen welchen sich eine feine, moleculäre, blasse Substanz befand; die kernhaltige Masse war aus der Entartung der Netzhaut hervorgegangen und die Gefässe die Ueberreste der Netzhaut; von den Nervenzellen und Ganglienzellen wie den übrigen Schichten der Netzhaut war gar Nichts mehr zu sehen, vielmehr Alles in der kernreichen gallertigen Substanz aufgelöst. Hinter der Iris lag der Rest der Linsenkapsel; die Linse fiel wahrscheinlich heraus oder wurde später aufgesaugt; an der Stelle, an welcher die Linse im Auge liegt, fand sich eine milchig-getrübte, sehr feste Substanz vor, bei deren mikroskopischer Untersuchung man die Kapsel und ausserdem ein schwer praeparirbares, fibroides, dem Linsen-Reste angehörendes Gewebe vorfand; die Hyaloidea wohl erhalten und, wie an Glashäuten gewöhnlich zu beobachten ist, der Entartung entschlüpft. Der Glaskörper war als Solcher nicht mehr vorhanden, sondern schien theils ausgelaufen und theils aufgesaugt worden zu sein; nur ein kleiner Theil desselben fand sich als leicht praeparirbares faseriges Gewebe vor. Im Mittelpunkte des Auges befand sich ein Kern — verkalkter Glaskörper — und in einem Praeparate sah man ein verkalktes Gefäss, wahrscheinlich die Arteria centralis. Im fraglichem Falle war wohl die Aderhaut entzündet und lieferte ein Exsudat, wovon das Wasser noch in grosser Menge vorhanden war; der Raum zwischen Ader- und Netz-Haut war durch dieses Wasser ausgefüllt. Die auf der Aderhaut gelegenen Körner waren das Product eines Entzündungs-Vorganges und erinnerte ihre globuläre Gestalt an Faserstoff; das Exsudat war serös-faserstoffig gewesen, der seröse Theil noch vorhanden, der Faserstoff aber lag auf der Aderhaut und war durch die Länge der Zeit in Verkalkung durch krystallinische Anschiessung begriffen. — Den Krankheiten des Aug-Apfels wollen wir noch einen interessanten und seltenen Fall von Neuroma nervi optici anschliessen: V. F., 18jährige Schreinerstochter aus O., wurde am 19. Juni 1862 in die Augen-Heilanstalt aufgenommen. Aus der linken Augenhöhle wucherte eine Neubildung hervor von der Gestalt einer Kugel, deren Durchmesser etwa $2^{1}/_{2}''$ betrug. Sie war am Augenhöhlen-Rande nur ganz wenig verschiebbar, konnte jedoch von der Kranken willkürlich bewegt werden, war von mittlerer Consistenz und zeigte auf ihrer nach Vorne gerichteten Fläche die deutlichen Ueberreste der Horn- und Leder-Haut; Erstere war als schmutzig-bläulicher Fleck mit nicht scharfen Gränzen, Letztere als röthlich-gelber, die Hornhaut umgebender Kreis erkenntlich; dieser Ueberrest der Lederhaut ging nach allen Seiten in eine hellrothe, fleischige Masse über. Von Oben und Innen lief nach Vorne und Unten eine seichte Rinne über die Neubildung, welche vielleicht der Abdruck eines Lappens war; ihre vordere Fläche war sehr empfindlich gegen Berührung; Druck von Oben und Unten oder von beiden Seiten verursachte der Kranken keine Schmerzen, während sie den Druck von Vorne nach Hinten wegen der Empfindlichkeit der Hornhaut nicht ertrug. Die Neubildung glich einem mehr als faustgrossen Augapfel, der von dem sehr ausgedehnten Ober- und Unter-Lide bedeckt wurde. Das Oberlid hatte die gewöhnliche Lid-Dicke, das Unterlid war stärker geröthet, oedematös geschwellt und hing wie ein Sack unter der Neubildung; beide Lider waren sehr beweglich, verschiebbar und stiessen in einem inneren und äusseren Augenwinkel zusammen, in welchem von Aussen und von Innen eine stärker entwickelte Vene in die Neubildung verlief. Die Kranke konnte kräftige Blinkbewegungen machen, doch ihre Lider nicht über der Neubildung schliessen; durch die Lid-Spalte, deren Ausdehnung von Rechts nach Links 2″ und von Oben nach Unten $1^{1}/_{2}''$ betrug, blickte die Vorderfläche der Neubildung mit dem Ueberreste der Horn- und Leder-Haut. Das knöcherne Gehäuse war nach allen Seiten als scharfer Rand zu fühlen, der Margo supraorbitalis in geringem Grade nach Oben gebogen, so dass zwischen ihm und dem linkseitigen Tuber frontale eine von Innen nach Aussen tiefer werdende Furche entstund, die sich gegen das Wangen-Bein zu wieder verlor; das linke Wangen-Bein selbst war von der Medianlinie des Gesichtes um $^{1}/_{2}''$ weiter entfernt als das rechtseitige. Nach Innen drückte die Neubildung auf die linke Nasen-Seite, drängte den linken Nasenflügel nach Abwärts und gegen die Scheidewand; die Superficies orbitalis des Oberkiefers, die linke Wange und Mund-Hälfte nahmen einen tieferen Stand ein. Die betreffende Kranke fühlte keine Schmerzen, weder in der Neubildung noch im Kopfe, litt nicht an Verstandes-Schwäche und befand sich vollkommen wohl; ihr Aussehen war blühend. Die Anamnese nun ergab Folgendes: Im Anfange ihres zweiten Lebensjahres wurde von den Aeltern der Kranken bemerkt, dass der Augapfel

allmälig aus der Augenhöhle nach Vorne und Abwärts getrieben wurde. Mit dieser Hervortreibung sollen so heftige Schmerzen verbunden gewesen sein, dass dieselbe Tag und Nacht geweint habe. Das Sehvermögen, welches die Aeltern vorher dadurch geprüft hatten, dass sie das Kind bei verdecktem rechtem Auge nach einem auf dem Tische liegenden Ei greifen liessen, ging um diese Zeit verloren und fand das Kind das Ei nur mehr durch zufälliges Tasten. Um die Mitte des zweiten Lebensjahres entwickelte sich vom inneren Augenwinkel aus eine »rothe Warze«, welche allmälig stärker wachsend um den ganzen Augapfel herumwucherte und ihn immer weiter aus der Augenhöhle herausdrückte, bis er mit der Neubildung die oben beschriebene Gestalt und Grösse erhielt. Nach Ablauf des zweiten Jahres hörten die Schmerzen auf. Patientin litt nie an Kopfweh, machte in der Schule gute Fortschritte, kurz bot keinerlei Erscheinungen, als ob ihr Gehirn in Verbindung mit der Neubildung stünde. Zeitweise schwollen ihr beide Lider so an, dass die Geschwulst um die Hälfte ihres Umfanges zunahm. Nach Angabe der Kranken war die Geschwulst im fünften Jahre taubenei-, im zehnten Jahre hühnerei-gross und im fünfzehnten Jahre von der Grösse eines Kreisels, dessen Durchmesser etwa 2″ betrug. Die bisher angewendete Behandlung bestand meist in sympathetischen und homöopathischen Mitteln; glücklicherweise wurde sie von ätzenden Salben verschont, so dass sich sieben Jahre hindurch die Neubildung unversehrt erhielt. Die Diagnose derselben war nicht vollkommen sicher zu stellen. Was den Ausgangs-Punkt derselben betraf, so konnte sie von der Augenhöhle, oder vom Neurileme des Sehnerven, oder vom Aug-Apfel selbst ausgehen. Die Anamnese deutete auf eine Augenhöhlen-Geschwulst, wonach die Neubildung hinter dem Augapfel entstanden wäre, denselben immer weiter herausgetrieben hätte und ihn in ihrem vordersten Theile enthielte; dagegen sprachen die bulbusförmige Gestalt der Neubildung, ihre Beweglichkeit durch die äusseren Augenmuskeln und die offenbare Vergrösserung des Bulbus, selbst wenn er nur von der Neubildung umschlossen würde. Es war nämlich möglich, dass die Neubildung, subconjunctival entstanden, den Augapfel hervorgetrieben, später aber denselben durchbrochen und nun zugleich mit dem Vordrängen ausgedehnt hätte. Die Ansicht, der Augapfel befinde sich nur an der vorderen Fläche der Neubildung, es liege also keine intraoculare Neubildung vor, konnte sich auch auf die verschiedene Widerstands-Fähigkeit der Neubildung stützen, indem sich Selbe da, wo weder Horn-Haut noch Lederhaut deutlich zu sehen war, weicher anfühlte. Ein undeutliches dumpfes Schwappungs-Gefühl, besonders beim Betasten der oberen und äusseren Fläche, liess an eine kystöse Form der Neubildung denken. Noch unsicherer war die Diagnose der Qualität der Neubildung. Die Grösse derselben verbunden mit der langen Dauer der Entwickelung und der geringen Neigung zum Zerfalle deuteten auf Gutartigkeit derselben, am Wahrscheinlichsten auf ein Sarkom. Eine Verbindung mit dem Gehirne war nicht nachzuweisen. — Am 28. Juni wurde nun die Neubildung entfernt. Dieselbe zeigte sich nur durch Orbitalzellgewebe mit der Augenhöhle verbunden und glich die Operation vollkommen einer Exstirpatio bulbi. Man schlitzte die Lider vom äusseren und inneren Augenwinkel so weit als möglich, bis zum entsprechenden Augenhöhlen-Rande, löste die beiden Lider von der Neubildung los, schlug sie nach Oben und Unten zurück, ging sodann um die Neubildung grösstentheils mit dem Finger und schnitt sie mit einer Cooper'schen Schere in der Tiefe der Augenhöhle ab. Hiebei floss plötzlich eine Flüssigkeit ab, eine Kyste hatte ihren Inhalt entleert und die Geschwulst verlor ihre frühere Spannung; zwei Arterien spritzten aus einem nicht unbedeutenden Lumen so hartnäckig, dass jedes Mal die Ligatur wieder losriss und daher zuletzt ein Charpiepropf mit Liquor ferri sesquichlorati getränkt in die Augenhöhle gedrückt und ein Compressivverband angelegt wurde. Die vom Herrn Professor Dr. Buhl geleitete Untersuchung der entfernten Geschwulst ergab folgenden interessanten Befund: dieselbe stellte eine kugelförmige, im Durchmesser 7 Centimeter haltende, pralle Masse dar, an welcher zuvörderst die getrübte Hornhaut sowie jener Theil der Lederhaut erkenntlich war, an dem die Muskel-Ansätze sich befinden. Die Muskeln liefen verdünnt und der Geschwulst entsprechend verlängert und gespannt über dieselbe hinweg. Auf dem Durchschnitte, welcher senkrecht durch die Hornhaut verlief und die Geschwulst in zwei Hälften zerlegte, sah man, dass der Augapfel von Rückwärts nach Vorne vollständig comprimirt war und nur zwischen den beiden Scleraltheilen, dem hinteren und dem vorderen, eine spaltförmige Höhle übrig liess, ausgefüllt durch die schwarz gefärbte Aderhaut und die Iris; Linse und Glaskörper waren vollständig aufgesaugt. Der Muskel-Ansatz bildete die scharfe Kante des comprimirten Augapfels. Rückwärts sah man den Sehnerv beiläufig 3‴ weit vortreten; seine Scheide bildete sodann die äussere Hülle der Geschwulst, so weit der Augapfel nicht mit dieser verwachsen war; der Nerventheil des Opticus verlor sich voll-

ständig in der neugebildeten Masse. Die Letztere bestand aus einer grösseren und ein Paar kleineren Kysten und einer compacten Substanz, welche von weissen fibrösen Fäden netzartig durchzogen war und in deren feinsten Maschen eine gefässreiche, granulöse, auf dem Durchschnitte vorspringende Substanz enthalten war. Die mikroskopische Untersuchung wies namentlich in der Letzteren die Bestandtheile des kystösen Myxomes nach, von dem man weiss, dass es vorzugsweise an Nerven vorkömmt. — Der Operation folgte ein verhältnissmässig geringes und nur kurz dauerndes Fieber. Nach einigen Tagen wurde der grösste Theil der eingestopften Charpie aus der Augenhöhle entfernt, es begann eine mässige Absonderung von gutem Eiter und stiess sich Orbitalzellgewebe nekrotisch ab; der Knochen war überall vom Perioste bedeckt, das Foramen opticum war nicht ganz deutlich zu erkennen, doch konnte man wenigstens constatiren, dass sich sein Durchmesser nicht nennenswerth vergrössert hatte. Auch hieraus liess sich also der beruhigende Schluss ziehen, es sei nur der Augenhöhlen-Theil des Sehnerven entartet gewesen, der in der Schädel-Höhle liegende Theil aber vollkommen unversehrt geblieben. Das Oberlid hing schlaff über den scharfen Margo supraorbitalis herab und verschloss die bedeutend vergrösserte Augenhöhle nach Vorne. Durch den Druck des Margo supraorbitalis auf dasselbe war der Rückfluss des Blutes gehindert, so dass bald venöse Stauung und Oedem des Oberlides auftraten. Das Oedem des Unterlides verlor sich schnell und stülpte sich dasselbe nach der Abschwellung nach Einwärts auf die untere Fläche der Augenhöhle. Allmälig überzog sich die ganze Orbita mit Granulationen, welche sie langsam auszufüllen strebten. Unterdessen waren etwas über drei Monate verflossen und wurde somit die Kranke am 7. Oktober 1862 aus der Anstalt entlassen. Die Augenhöhle selbst hatte sich nicht verkleinert; die Entfernung des oberen vom unteren Orbitalrande betrug 2″, des äusseren vom inneren Rande 2″ 3‴, des Jochbeines von der Mittellinie des Gesichtes 3″; das Oberlid war nach Einwärts gegen die Augenhöhle zu gewölbt, sein Oedem war sehr gering, die Augenhöhle zur Hälfte mit Granulationen ausgefüllt, die Eiter-Absonderung unbedeutend. Am 27. November stellte sich die Operirte wieder zur Untersuchung vor und ergaben sich die Dimensionen der Augenhöhle dabei gleich geblieben; die Granulationen in der Orbita hatten nicht mehr zugenommen; sowohl Ober- als Unter-Lid waren mit derselben verwachsen.

Krankheiten der Accommodation und Refraction. — In 60 Fällen von Presbyopie und 11 Fällen von Hypermetropie wurden passende Convexgläser verordnet. — In 5 Fällen von Hebetudo visus genügten leichte Convexgläser, um Ausdauer in allen Nahe-Arbeiten herbeizuführen. — In fast sämmtlichen Fällen von Myopie war durch das Ophthalmoskop eine Sclerotico-Chorioideitis (Staphyloma posticum) zu entdecken und lässt sich im Allgemeinen sagen, dass die Grösse der Ausbuchtung im geraden Verhältnisse stehe zur Myopie. In den wenigen Fällen, in welchen ein Staphyloma posticum nicht nachzuweisen war, bestand eine hochgradige Myopie von frühester Jugend an, so weit sich die Kranken zurückerinnern konnten. In diesen Fällen war die Myopie offenbar angeboren und wahrscheinlich durch einen Bildungsfehler des Auges, durch eine Ausbuchtung der ganzen hinteren Augapfel-Hälfte bedingt. Leider erhielten wir die zylindrischen Gläser von Donders erst kurz vor Abschluss des Jahres und hatten nur einen einzigen Fall von auffallendem Astigmatismus zu beobachten Gelegenheit. Ein 58jähriger Schuhmacher war am grauen Staare auf dem linken Auge erblindet und von seinem Arzte nach der Küchler'schen Operations-Methode operirt worden, nachdem derselbe zuvor eine Iridektomie nach Unten angelegt hatte. Die Katarakt schien sich trotz derselben sehr schwer entwickelt zu haben, denn es blieb ein grosser Nachstaar zurück. Der im horizontalen Meridiane geführte Hornhaut-Schnitt heilte mit einer zwar schmalen, aber doch so erheblichen Narbe, dass dieselbe jedenfalls einen gewissen Grad von Amblyopie bedingen musste. So kam es, dass sich der Kranke, mit dem Ergebnisse der Operation unzufrieden, in unsere Anstalt aufnehmen liess. Der grösste Theil des Pupillen-Bereiches war von dem Nachstaare verdeckt und hiedurch das Sehvermögen so herabgesetzt, dass der Kranke nur Finger auf $1^1/_2$′ Entfernung zählen konnte. Convexgläser verbesserten sein Sehvermögen nicht so sehr, dass er Nro. 20 der Jaeger'schen Sehproben hätte lesen können. Es wurde daher die lineäre Extraction des Nachstaares vorgenommen, worauf die Pupille vollkommen schwarz wurde und Patient mit Convex 3 Schrift Nro. 14 lesen und mit Convex $4^1/_2$ Finger auf 10′ Entfernung zählen konnte. Zugleich zeigten sich aber die Krümmungs-Verhältnisse der Hornhaut durch die horizontale Narbe so sehr verändert, dass wir den Versuch machten, das Sehvermögen durch zylindrische Gläser zu verbessern. Verband man die sphaerisch-positive Linse Nro. 3 mit einer positiv-zylindrischen

(Nro. 12) mit vertical stehender Achse, so las der Kranke Nro. 9 der Jaeger'schen Proben. Eine geringere Verbesserung trat durch zylindrische Linsen für das Sehen in die Ferne ein. Mit Convex $4^1/_2$ und positiv-zylindrischer Linse (Nro. 30) mit vertical stehender Achse sah der Kranke die vorgehaltenen Finger deutlicher und zählte sie auf 11′ Entfernung. Es handelte sich hier um einen zusammengesetzt-hypermetropischen Astigmatismus, dessen Krümmungs-Maximum im verticalen und dessen Krümmungs-Minimum im horizontalen Meridiane lag. Hiebei ist noch zu bemerken, dass das deutlichste Sehen stets dann eintrat, wenn die Achse der zylindrischen Linse nicht vollkommen vertical stand, sondern etwas von Innen und Oben nach Unten und Aussen geneigt war, so dass also das Krümmungs-Minimum nicht vollkommen im horizontalen Meridiane, sondern in jenem Meridiane sich befand, dessen innerer Theil unter und dessen äusserer Theil über dem horizontalen Meridiane liegt. Liess man den Kranken einen Lichtpunkt in einer Entfernung von 10′ fixiren, so sah er denselben bei Anwendung von starken Convexgläsern im vertical gestellten und bei Anwendung von starken Concavlinsen im horizontal gestellten Zerstreuungs-Bilde. Bei der ophthalmoskopischen Untersuchung veränderte die Papille bei Veränderung der Stellung des beobachtenden Auges ihre runde Gestalt und wurde abwechselnd schief eirund und wieder rund.

Krankheiten der Augen-Muskeln. — Unter 5 Fällen von Nystagmus waren 3 mit Hornhaut-Flecken, vorderer Synechie und centralem Kapsel-Staare in Folge eines perforirten Hornhaut-Geschwüres verbunden, 1 mit Hornhaut-Flecken und Cataracta accreta und 1 mit Blepharospasmus. Nur 1 Mal wurde der Nystagmus, nachdem der gleichzeitig vorhandene Strabismus convergens durch Rücklagerung beider MM. recti interni gehoben war, gebessert. — Strabismus convergens kam 24 Mal vor. Unter den 19 in der Anstalt selbst behandelten Fällen waren 5 mit Trübungen der Hornhaut, 3 mit Trübungen der Linse, 1 mit Colobom der Iris, 6 mit Krankheiten des Augen-Hintergrundes und 2 mit cerebraler Amblyopie verbunden; bei 2 Fällen war Hypermetropie vorhanden. — Strabismus divergens kam nur 1 Mal zur Beobachtung. — 21 Mal wurde zur Besserung des Strabismus convergens die Strabotomie des Musc. rectus internus ausgeführt. — Paresen des Musc. rectus externus kamen 10 Mal vor; 1 Mal wurde durch eine Vorlagerung des Musc. rectus externus, 1 Mal durch Rücklagerung eines Internus, 1 Mal durch die Rücklagerung beider Interni die unrichtige Stellung der Augen verbessert. Die übrigen Fälle heilten unter Anwendung örtlicher Blut-Entziehungen und innerlichem Gebrauche von Kali jodatum oder wurden durch eine Prismen-Cur gebessert.

Krankheiten der Thränen-Organe. — 10 Fälle von Dakryokystitis und 6 von Dakryokystoblennorrhöe waren Gegenstand der Behandlung. 12 Mal wurde die Schlitzung der Thränen-Röhrchen nach Bowman angewendet und Adstringentien, gewöhnlich schwefelsaures Zink, eingeträufelt. In den leichtesten Graden genügten längere Zeit fortgesetzte Einträufelungen von Adstringentien allein, eine Verminderung der katarrhalischen wie der Absonderung der Schleimhaut überhaupt herbeizuführen. Die Anwendung der Bowman'schen Sonden war in mehreren Fällen von callösen Verengerungen geradezu unmöglich. In 2 Fällen von Thränensack-Fistel führten Aetzungen des Thränensackes mit Silbersalpeter in Substanz eine Verödung desselben herbei. — 1 Fall von enormer Hypertrophie der Thränen-Drüse verdient ausführlichere Erwähnung: die 30jährige Söldnerstochter B. E. meldete sich am 30. Juni 1862 zur Aufnahme in die Anstalt und ergab die Untersuchung derselben folgenden Befund. Aus der rechtseitigen Augen-Höhle wucherte eine harte, unbewegliche, vom Oberlide vollkommen bedeckte Geschwulst, von der Gestalt und Grösse eines Apfels, dessen Durchmesser beinahe $2^1/_2$″ betrug; die Oberfläche der Geschwulst fühlte sich höckerig an. Das Oberlid war sehr ausgedehnt, überkleidete die ganze Neubildung nach Aussen und liess dieselbe an mehreren Stellen durchscheinen. In der Mitte des von ziemlich starken Venen durchzogenen Oberlides befand sich eine mit der Neubildung verwachsene Narbe, die Folge ätzender Salben. Nach Innen wurde die Geschwulst von der Oberlid-Bindehaut bedeckt und trieb Letztere in mehreren Wulsten hervor. Das Oberlid war mit Ausnahme der Verwachsung in seiner Mitte leicht verschiebbar, machte kräftige Blinkbewegungen und besass am Lid-Rande eine grosse Anzahl von Cilien. Durch den sich allmälig steigernden Druck war die Augenhöhle nach Oben verdrängt, die Neubildung überragte den Margo supraorbitalis, von welchem sie nicht an allen Stellen deutlich abzugränzen war, um beiläufig 1″. Der Augapfel war nach Unten und Innen aus der Augenhöhle verdrängt, sah gegen den rechtseitigen Nasenflügel und stund um beinahe 1″ tiefer als der Linke. Er hatte seine runde Gestalt verloren und die nicht unbedeutende Verringerung des senkrechten Durchmessers durch den Druck der Geschwulst ver-

lich ihm ein eigenthümlich gepresstes, plattes Aussehen. Die Bewegung desselben war zwar beschränkt, doch nach jeder Richtung hin möglich. Der Lid-Theil der Bindehaut war mässig injicirt und gelockert, der Uebergangs-Theil, besonders die Plica semilunaris, gewulstet. Nur das obere Dritttheil der Hornhaut war hell, die unteren zwei Dritttheile durch eine Keratitis pannosa getrübt; die Gefässe zogen über die Mitte der Hornhaut von einer zur anderen Seite. Durch die helle Hornhaut sah man die graulich-blaue Iris, deren deutliches Gewebe, den oberen Pupillen-Rand und einen kleinen Abschnitt der Pupille; die Reaction derselben war träge und der Augen-Hintergrund schwarz. Die Kranke zählte Finger auf 1′ Entfernung, Nro. 20 der Jaeger'schen Proben konnte sie nicht mehr lesen. Sie empfand keine Schmerzen, ausser bei Anwendung von Druck auf die äussere Fläche der Neubildung, sondern klagte nur über ein Gefühl von erhöhetem intraocularem Drucke. Cerebrale Symptome fehlten vollkommen. Die Anamnese betreffend bemerkte die Kranke vor fünf Jahren, »dass ihr rechtes Auge kleiner wurde.« Bald darauf zeigte sich ein »kleines, aus der Augenhöhle herauswucherndes Gewächs«, ungefähr in der Mitte des oberen Lid-Randes, welches das Auge allmälig herauspresste. Damals litt sie an heftigen intraorbitalen Schmerzen und an zeitweise heftigem Kopfwehe. Die Neubildung war nach einem Jahre taubeneigross geworden, bis sie endlich die gegenwärtige Grösse binnen fünf Jahren erreichte; damit ging eine Abnahme des Sehvermögens Hand in Hand; vor drei Jahren konnte sie noch lesen. Nach diesem Befunde war leicht zu bestimmen, dass die Neubildung ihren Ausgang von der Thränen-Drüse genommen; zugleich machte das langsame Wachsthum die Gutartigkeit derselben wahrscheinlich, doch liess sich der eigentliche Charakter derselben nicht mit Sicherheit bestimmen. Bei der Exstirpation wurde zuerst die Lid-Spalte sowohl vom inneren als vom äusseren Augenwinkel aus durch einen nach Oben geführten Schnitt erweitert, sodann die Bindehaut des Ober-Lides längs des Lid-Randes durchschnitten und der Tumor mit sorgfältiger Schonung des Auges aus dem Orbitalzellgewebe herausgeschält; eine Blutung aus der Arteria lacrymalis wurde durch Einspritzung von Eiswasser gestillt. Bei dem Losschälen des Tumor von der Oberlid-Narbe wurde das Oberlid durchschnitten und musste nun die Wunde sowie die beiden Seiten-Einschnitte durch die blutige Naht vereiniget werden, nachdem zuvor der Aug-Apfel in seine Höhle zurückgebracht war. Die vom Hrn. Professor Dr. Buhl geleitete pathologisch-anatomische Untersuchung ergab folgenden Befund: die Geschwulst war 5½ Centimeter lang, 4 Centimeter breit und dick, durch und durch compact, auf der Schnittfläche gallertähnlich. Die Gallertmassen bildeten vorspringende Granulationen, zwischen welchen ein feines Netz von weissen Fäden durchzog. Diese weissen Fäden waren stellenweise in breiten Zügen vorhanden und stellten dadurch eine schwach an der Oberfläche eingekerbte Neubildung dar. Bei der mikroskopischen Untersuchung erwies sich das Ganze wesentlich als eine reine Wucherung (Adenoid) der Thränendrüse. Wir übergehen die weitere Heilungs-Periode, welche ohne alle nennenswerthe Störung verlief, und theilen noch den Befund bei dem Austritte der Kranken aus der Anstalt am 28. Juli 1862 mit: das Oberlid, welches während einiger Wochen schlaff herunterhing, war durch Narben-Retraction und theilweise Verwachsung mit der Beinhaut verkleinert und soweit gehoben, dass die Hornhaut sichtbar war; die Lider waren stets halb geöffnet und konnten nicht vollkommen geschlossen werden; der Augapfel konnte sich gut bewegen, die Keratitis pannosa hatte sich bedeutend gebessert und das Exsudat in den oberflächlichen Hornhaut-Schichten war in Aufsaugung begriffen; Patientin zählte Finger auf 4′ Entfernung, Nro. 20 konnte sie aber nicht lesen.

Krankheiten der Augen-Höhle. — Es kamen nur zwei Fälle von Augenhöhlen-Leiden vor. Ein 24jähriges Mädchen litt an Caries der Orbita; es waren zwei Fistel-Geschwüre vorhanden, das Eine über und das Andere unter dem rechtseitigen inneren Augen-Winkel. Beide Fistelgänge vereinigten sich in der Augenhöhle und führten zu der rauhen, cariösen inneren Orbitalwand. Die Brücke zwischen den Fistelgängen wurde durchschnitten und Pressschwamm in die Wunde eingelegt. Ein abgelöstes Knochen-Stückchen liess sich nicht entdecken. Nach acht Tagen verliess die Kranke die Anstalt und entzog sich seither der Beobachtung. — Im zweiten Falle war bei einer 36jährigen Gärtnersfrau ein Carcinoma medullare antri Highmori vorhanden und war durch die Neubildung die untere Augenhöhlen-Wand theilweise zerstört worden. Einige Monate nachdem die Resection des Oberkiefers gemacht worden war, erlag die Kranke ihrem Leiden, nachdem der Eiterungs-Vorgang verbunden mit mehreren Blutungen einen erheblichen Schwäche-Zustand herbeigeführt hatte.

II.

Monatlicher Bericht über Geburten, Trauungen, Krankheiten und Sterbefälle in Würzburg während des Mai 1863.

Namen der Krankheiten.	Zahl der Erkrankten nach Alter u. Geschlecht. 0—1 Jahre. M.	0—1 Jahre. W.	1—15 Jahren. M.	1—15 Jahren. W.	15—30 Jahren. M.	15—30 Jahren. W.	30—60 Jahren. M.	30—60 Jahren. W.	über 60 Jahre. M.	über 60 Jahre. W.	Julius-Spital. M.	Julius-Spital. W.	Militär-Spital. M.	Militär-Spital. W.	Ehehalten-Haus. M.	Ehehalten-Haus. W.	Poliklinik und Bürgerspital. I. M.	I. W.	II. M.	II. W.	Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammt-Summe.
Alters-Schwund	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Typhus	—	—	1	—	2	1	—	—	—	—	1	1	2	—	—	—	—	—	—	—	3	1	4
Wechselfieber	—	—	—	—	25	—	1	2	—	—	2	—	24	—	—	—	—	2	—	—	26	2	28
Brechruhr	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1
Masern	2	—	7	16	8	2	—	—	—	—	2	2	6	—	—	—	8	16	1	—	17	18	35
Syphilis	—	—	—	—	20	5	5	—	—	—	12	5	13	—	—	—	—	—	—	—	25	5	30
Tripper	—	—	—	—	7	—	2	—	—	—	3	—	6	—	—	—	—	—	—	—	9	—	9
Skrophulose	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1
Tuberculose	—	—	1	—	3	3	6	1	—	—	8	3	2	—	—	—	—	1	—	—	10	4	14
Chlorose und Oligaemie	—	—	—	—	—	5	—	—	—	—	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	5
Rhachitis	2	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3	—	—	3	3	6
Rheumatismus und Gicht	—	—	1	—	4	2	2	5	—	—	6	7	1	—	—	—	—	—	—	—	7	7	14
Metall-Dyskrasie	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Kopf-Congestion	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Geistes-Störung	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	2	—	2
Neuralgieen und Neurosen	—	—	1	—	5	14	3	15	—	—	5	25	3	—	—	—	1	4	—	—	9	29	38
Herz- und Herzbeutel-Erkrankung	—	—	—	—	2	1	3	1	—	—	2	1	1	—	—	—	2	1	—	—	5	2	7
Entzündung des Kehlkopfes und der Luftröhre	—	—	1	—	3	—	—	—	—	—	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	4	—	4
Acuter Bronchien-Katarrh	—	2	3	—	2	1	—	1	—	—	2	1	—	—	—	—	3	3	—	—	5	4	9
Chronischer Bronchien-Katarrh und Lungen-Emphysem	—	—	—	—	1	—	2	3	5	2	4	1	1	—	—	2	3	2	—	—	8	5	13
Pneumonie	—	2	3	—	2	—	2	3	1	—	5	2	—	—	—	—	3	3	—	—	8	5	13
Pleuritis	—	—	—	—	3	—	2	—	—	—	2	—	2	—	—	—	1	—	—	—	5	—	5
Katarrhalische Angina	—	—	—	—	4	2	—	—	—	—	3	1	1	—	—	—	—	1	—	—	4	2	6
Aphthen, Soor	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	1	1	2
Magen-Katarrh mit Fieber	—	—	—	—	3	1	1	—	—	—	—	—	4	—	—	—	—	1	—	—	4	1	5
Magen-Katarrh ohne Fieber	—	—	—	—	15	2	1	1	1	—	5	3	12	—	—	—	—	—	—	—	17	3	20
Verstopfung	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Diarrhöe	—	—	—	—	5	—	—	—	—	—	1	—	4	—	—	—	—	—	—	—	5	—	5
Unterleibs-Entzündung	—	—	—	—	2	1	1	—	—	—	2	1	1	—	—	—	—	—	—	—	3	1	4
Organische Leberleiden	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	1	2
Spulwürmer und Askariden	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	2	2
Nieren-Krankheiten	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	2
Harnblasen- und Harnröhren-Krankheiten	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1
Hoden- und Prostata-Krankheiten	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3
Gebärmutter- und Eierstock-Krankheiten	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3
Rothlauf	—	—	—	—	2	—	—	1	—	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Entzündung des Unterhaut-Zellgewebes	—	—	—	—	14	—	—	—	—	—	—	—	14	—	—	—	—	—	—	—	14	—	14
Chronische Haut-Krankheiten	—	—	—	—	7	1	2	1	1	—	6	2	2	—	2	—	—	—	—	—	10	2	12
Krätze	—	—	1	—	12	—	2	—	—	—	9	—	4	—	1	—	1	—	—	—	15	—	15
Eingeweide-Brüche	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1
Körper-Verletzungen im Allgemeinen	—	—	—	—	5	—	2	—	1	—	—	—	7	—	1	—	—	—	—	—	8	—	8
Knochen- und Gelenk-Krankheiten	—	—	—	—	5	—	—	—	—	—	—	—	5	—	—	—	—	—	—	—	5	—	5
Augen- und Ohren-Krankheiten	—	1	2	—	7	—	—	—	—	—	—	—	7	—	—	—	2	1	—	—	9	1	10
Selbstmord-Versuche	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Summe	5	10	22	20	177	42	39	39	10	3	45	65	132	—	5	3	30	46	1	—	253	114	367

Namen der Todes-Ursachen.	0—1 Jahre.		1—5 Jahren.		6—10 Jahren.		11—20 Jahren.		21—30 Jahren.		31—40 Jahren.		41—50 Jahren.		51—60 Jahren.		61—70 Jahren.		71—80 Jahren.		81—90 Jahren.		90—100 Jahren.		Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammt-Summe.
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.			
Todtgeboren	3	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	4	7
Bildungsfehler	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Darrsucht	1	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	5	6
Alters-Schwund	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	3	—	—	—	3	3	6
Typhus	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3
Brechruhr	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Masern, Rötheln	1	3	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	5	4	9
Syphilis	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Skrophulose und Tuberkulose	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Krebs	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Gehirn-Entzündung und Gehirn-Wassersucht	—	—	1	3	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	4	5
Schlagfluss	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Organische Veränderung des Gehirnes, Geistesstörung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1
Krämpfe	1	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	4	5
Herz- und Herzbeutel-Erkrankung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Pyaemie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Bronchitis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Croup	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Lungen- und Rippenfell-Entzündung	1	2	4	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	1	2	—	1	—	—	—	10	5	15
Lungen-Tuberculose	—	—	—	—	1	—	1	—	4	3	4	3	—	1	2	—	1	1	—	—	—	—	—	—	13	8	21
Lungen-Apoplexie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	2	3
Emphysem	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	1	1	—	—	1	—	—	1	—	3	3	6
Bauch-Wassersucht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Nieren-Erkrankung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2	—	2
Kindbett-Fieber	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Selbstmord	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Unglücksfälle	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Summe:	9	21	8	6	1	2	3	1	5	4	5	5	1	6	6	4	6	3	3	4	4	—	1	—	52	56	108

Im Laufe des Monates Mai wurden zu Würzburg bei einer Einwohnerzahl von 36,119 Civil und Militär (Letzteres 5683) geboren 22 Knaben (1 todtgeboren) und 19 Mädchen (1 todtgeboren) ehelich und 9 Knaben (1 todtgeboren) und 9 Mädchen (1 todtgeboren) ausserehelich, in Summe 41 + 18 = 59; in der Kreis-Entbindungsanstalt wurden geboren 43 und zwar 27 Knaben (1 todtgeboren) und 16 Mädchen (2 todtgeboren), sohin im Ganzen 59 + 43 = 102. Getraut wurden 42 Paare. Gestorben sind 108 und zwar 52 männlichen und 56 weiblichen Geschlechtes. Hievon fallen auf das Julius-Spital 34, wovon 19 männlichen und 15 weiblichen Geschlechtes. Vorherrschend in der Häufigkeit der Sterbefälle war das Lebensalter von 0—1 Jahre (mit 30 Gestorbenen worunter 7 todtgeboren); in zweiter Reihe stand das von 1—5 Jahren (mit 14 Gestorbenen), in dritter Reihe das von 51—60 Jahren (mit 11 Gestorbenen) und in vierter das von 21—30 und das von 61—70 Jahren (mit je 9 Gestorbenen). Unter den 23 Gestorbenen des ersten Lebensjahres nach Abzug der 7 Todtgeborenen waren 5 eheliche und 18 aussereheliche Kinder (5 M. 13 W.). Die Krankheiten, denen diese erlagen, waren 1 Mal Bildungsfehler, 6 Mal Darrsucht, 2 Mal Brechruhr, 4 Mal Masern, 1 Mal Syphilis, 1 Mal Apoplexie, 5 Mal Eklampsie, 3 Mal Pneumonie. Die bei den übrigen Gestorbenen vorherrschenden Todesursachen waren 4 Mal Masern, 6 Mal Altersschwund, 12 Mal Pneumonie, 21 Mal Lungentuberculose, 6 Mal Emphysem; Tod durch Selbstmord erfolgte 2 Mal und durch Unglücksfall 2 Mal. — Der Krankenstand blieb immer noch sehr bedeutend, die Masern-Epidemie währte mit grosser Intensität und Ausbreitung fort, die Mortalität derselben war sogar noch grösser als im vergangenen Monate und in der grossen Mehrzahl der Fälle durch Pneumonie veranlasst. Scharlach kam in einzelnen Fällen vor. Ausser diesen Krankheiten beobachtete man vorwaltend Wechselfieber, besonders beim Militär, Pneumonie und Neuralgieen; die Bronchien-Katarrhe waren relativ seltener. — Witterungs-Verhältnisse: 19 heitere, 12 bewölkte Tage; Regen fiel an 9 Tagen. Die Windrichtung war 3 Mal von SW, 5 Mal von NO, 10 Mal von W, 7 Mal von N, 7 Mal von NW und 2 Mal von O. Höchster Barometer-Stand 27"10,3"' am 28., niedrigster 27"3,3"' am 24. und mittlerer 27"7,11"'. Niedrigster Thermometer-Stand 7° am 3., höchster 22° am 18. Mittlerer Stand des Hygrometer = 28,5°.

Dr. Klinger.

Recension.

Uebersicht der öffentlichen und privaten Irren- und Idioten-Anstalten aller europäischen Staaten. Vom Sanitätsrathe **Dr. Erlenmeyer,** Director der Privat-Anstalt für Gemüthskranke zu Bendorf bei Coblenz. Neuwied, 1863. S. 145.

Der Herr Verfasser hat sich der unendlichen Mühe unterzogen, die sämmtlichen öffentlichen und privaten Anstalten Europa's für Irren und Idioten zusammenzustellen. Es war diess eine Riesenarbeit, an der er ohne Zweifel viele Jahre gesammelt und wodurch er sich von Neuem ein grosses Verdienst um die Psychiatrie erworben hat. Wo es eben anging, hat er eine kurze Geschichte des Irrenwesens bei jedem Lande vorausgeschickt, dann bei den einzelnen Anstalten die Lage, Reise-Gelegenheit, Krankenzahl, Zahl der Aerzte, Name des Directors, Zeit der Eröffnung, Baukosten, Art des Baues u. A. m. genau angegeben, so dass das Buch für Irren-Aerzte vom Fache nicht bloss, sondern für alle reisenden Aerzte, für Techniker und Verwaltungs-Beamte ein nützlicher und werthvoller Rathgeber ist. Ein Jeder, der da weiss, wie mühevoll solche Zusammenstellungen sind, wird es natürlich finden, dass schon während des Druckes eines solchen Werkes eine Menge Dinge sich verändern; es werden durch Eröffnung von Eisenbahnen oder Wechsel von Posten u. s. w. andere Reise-Gelegenheiten angebahnt, es wechselt durch Todesfälle und Versetzung des Personales, es verändert sich die Kranken-Zahl oft in kurzer Zeit um 20 bis 30 und noch mehr, je nachdem neue Verbindungen, Verträge, Neubauten u. A. in das Leben treten oder Kranke nach anderen Anstalten abgegeben werden, es entstehen endlich ganz neue Anstalten und alte hören auf. Wenn nun schon ein solcher Wechsel während des Druckes möglich ist, wie viel mehr sind solche Veränderungen während der langen Zeit wahrscheinlich, welche auf die Zusammenstellung selbst verwendet werden muss. Diess wird der Herr Verfasser auch selbst mit jedem einsichtsvollen Leser recht gut zu würdigen wissen. Wir finden darin keine Entwerthung des Werkes, wir halten es für eine Nothwendigkeit, die bei keiner solchen Zusammenstellung zu vermeiden ist. Es werden diess zwar »kleine Geister« nicht begreifen können und derjenige Theil der Presse, welcher vom Skandal lebt und der kein höheres Interesse hat, als Andere mit Schmutz zu bewerfen, wird eine billige Gelegenheit finden, an diesem Buche viele Ausstellungen zu machen. Referent desselben verkennt diese Fehler durchaus nicht, aber dennoch schliesst er sich in seinem Urtheile demjenigen an, welches bisher die ganze anständige Presse über dasselbe gefällt hat und erklärt es für ein vortreffliches Buch, das in keiner ärztlichen Bibliothek fehlen sollte und das mit vollem Rechte jedem Collegen empfohlen werden kann. Die Einrichtung ist bequem, zunächst sind die Anstalten nach den einzelnen europäischen Staaten geordnet und zum Schlusse noch ein alphabetisches Register zur Orientirung beigegeben. Die Ausstattung lässt vielleicht das Eine zu wünschen übrig, dass eine Karte beigefügt werden könnte. Der Preis ist billig. Dr. Kleinhans.

Correspondenzen.

* München, 18. Juli. Nach den jüngsten Cur-Listen unserer verschiedenen Bäder und Cur-Orte sind in Aibling bis 15. Juli 267, in Rosenheim bis 4. Juli 167, in Reichenhall bis 16. Juli 1606, in Krankenheil bis 12. Juli 210, in Heilbrunn bis 4. Juli 58, in Krumbad bis 10. Juli 280, in Abbach bis 5. Juli 118, in Alexanderbad bis 26. Juni in der Kaltwasser-Heilanstalt 53, in Steben bis 26. Juni 83, in Ludwigsbad bei Wipfeld bis 24. Juni 50, in Bocklet bis 30. Juni 85, in Brückenau bis 7. Juli 277 und in Kissingen bis 6. Juli 3564 Curgäste eingetroffen.

S. F. Paris, im Juli. »Die Palaeontologie hat die Grundlage und den Anfang des Menschen-Geschlechtes gezeigt« — so glaubten wir mit gar vielen Anderen im März 1844*) uns ausdrücken zu dürfen, treu den Ansichten Cuvier's, dass nach ganz von einander verschiedenen, aufeinandergefolgten und dann wieder erloschenen Thierwelt-Schöpfungen erst der Mensch mit der Gesammtheit der jetzigen Thiere entstanden sei. Konnte man also gerade das Jahrtausend dieser seiner Entstehung nicht angeben, so schien doch der grosse Augenblick geologisch bestimmt, wann auf der Erde Leben war, ohne dass dieses Leben schon für den Menschen und mit ihm da war. — Wie ein Hohnruf gegen die von vielen Seiten als vermessen bezeichnete Theorie erklang es zwar oft: »Der fossile Mensch ist gefunden worden, also hat unser Geschlecht mit dem Elephas primigenius, mit dem Rhinoceros tichorrhinus und

*) Neue Notizen aus dem Gebiete der Natur- und Heil-Kunde, Nr. 634.

allen den antediluvianischen Ungeheuern zugleich gelebt!« Aber bei genauer Betrachtung der Dinge überzeugte man sich, dass die ausgegrabenen Knochen-Theile immer wieder nur Thier-Reste waren; die Cuvier'sche Lehre blieb aufrecht stehen, wenn es ihr auch fort und fort an beharrlichen Gegnern nicht fehlte. Einen der bedeutenderen Antagonisten glauben wir vor Allen bezeichnen zu dürfen, es ist der Eine der ständigen Schriftführer der französischen Akademie der Wissenschaften, Flourens. Er sagt ganz einfach und wir haben diess aus seinem eigenen Munde gehört: »Wer bürgt uns, dass bei weiteren Forschungen nicht der fossile Mensch noch gefunden werde; was bis jetzt von der Erde durchsucht ist, sind eigentlich doch nur winzige Punkte«. Gegen diesen a priori-Abweis der Sache ist freilich schwer anzukommen; es lässt sich etwa nur einwenden: »Wir erwarten vorerst die verheissene Thatsache, ehe wir die aus Gegebenem und Bekanntem abgeleiteten Anschauungen aufgeben sollen.« — Nun, in der Sitzung der Akademie der Wissenschaften vom 20. April wird eine solche neue Thatsache unter allgemeinem Aufsehen bekannt gemacht. »In Moulin-Quignon«, theilt de Quatrefages mit, »ist eine fossile menschliche Kinnlade gefunden worden!« Eine wahre wissenschaftliche Explosion! Grosse Bewegung darüber, namentlich unter den englischen Geologen; man läugnet zuerst, dann aber erklärt ein internationales Comité das Knochenstück für wirklich fossil. Die Sache schien geschlichtet zum Schaden aller Anhänger Cuvier's. Da trat der andere ständige Schriftführer der Akademie, Elie de Beaumont, der Nachfolger Arago's, mit dem Ausspruche auf: »Die Erdschichte, in welcher das sogenannte Fossil gefunden sei, gehöre gar nicht dem Diluvium an.« Also ist die Kinnlade keine fossile, kein Rest aus der Ur-Zeit! Mit diesem Knall-Effecte war wieder Alles in Frage gestellt und seitdem ist nun für und gegen die Aechtheit des Fossiles, für und gegen den geologischen Charakter des betreffenden Grundes so viel behauptet worden, dass es schwer würde, selbst die Analyse aller dieser gegentheiligen Meinungen wieder zu geben. So sehr es Einem leid thut, Anschauungen, die Einem lieb geworden sind, weil man sich an sie gewöhnt hat und auf ihnen gestützt weiter und weiter dachte, so ungern, sagen wir, man solche Anschauungen wieder schwankend werden sieht, oder selbst bedroht ist, sie ganz aufgeben zu müssen — so bleibt denn doch nichts Anderes übrig, als den Ergebnissen der Forschung zu folgen. Amicus Plato, magis amica veritas. In der Wissenschaft im Allgemeinen und in der Medicin im Besonderen widerfährt Einem die durch das Licht der Thatsachen aufgedrungene Umkehr nicht selten und wer 20 oder 30 Jahre rückwärts überschauen kann, der wird nicht erstaunt sein, heute für Irrthum erkannt zu sehen, was vor einigen Jahrzehenten frappante Wahrheit schien. In der angeregten Frage aber sind vorderhand nur Zweifel stark geworden; die »Wahrheit« ist noch verschleiert. (Dr. S. Feldmann).

Personalnachrichten.

Ernennung: Dem Dr. med. Ludwig Kruger aus Berchtesgaden wurde durch Regierungs-Entschliessung vom 4. Juli seinem Ansuchen willfahrend die Licenz zur Ausübung der ärztlichen Praxis mit dem Wohnsitze in dem Pfarrdorfe Wildpoldsried Bezirksamtes Kempten ertheilt.

Versetzungen: Der praktische Arzt zu Göllheim Bezirksamtes Kirchheimbolanden, Dr. Felsenthal, wurde in gleicher Eigenschaft nach Edenkoben versetzt und durch Regierungs-Entschliessung vom 7. Juli der von den praktischen Aerzten Dr. Jakob Buttenwieser zu Steppach Bezirksamtes Augsburg und Dr. Emanuel Aub zu Ichenhausen Bezirksamtes Günzburg nachgesuchte wechselseitige Stellentausch genehmiget.

Todesfall: Zu Adelsdorf Bezirksamtes Höchstadt a. A. verstarb der dortige praktische Arzt Dr. A. Schaumberg, 34 Jahre alt.

Erledigungen: Die Stellen eines praktischen Arztes zu Göllheim Bezirksamtes Kirchheimbolanden (Pfalz), zu Adelsdorf Bezirksamtes Höchstadt a. A. (Oberfranken) und zu Absberg Bezirksamtes Gunzenhausen (Mittelfranken).

Redigirt von Professor Dr. Aloys Martin, kgl. Bezirksgerichts-Arzte. — Verlag der J. J. Lentner'schen Buchhandlung
Druck von E. Stahl.

München. № 30. 25. Juli 1863.

AERZTLICHES

INTELLIGENZ-BLATT.

Herausgegeben

vom

ständigen Ausschusse bayerischer Aerzte.

Erscheint wöchentlich. — Man abonnirt ganzjährig zu 8 fl., halbjährig zu 4 fl. und vierteljährig zu 2 fl. Zu beziehen durch alle Postämter und Buchhandlungen des In- und Auslandes. — Einsendungen frankirt an die Redaction, Prannerstrasse Nr. 15. — Anzeigen werden aufgenommen und der Raum der gespaltenen Petit-Zeile mit 6 kr. berechnet.

Inhalt:

Amtliche Erlasse,

den Verwaltungsrath des Pensions-Vereines für Wittwen und Waisen bayerischer Aerzte betreffend.

I.

Nr. 7113. An die kgl. Regierung, K. d. I., von Oberbayern.

Staatsministerium des Innern.

Der Verwaltungsrath des Pensions-Vereines für Wittwen und Waisen bayerischer Aerzte hat angezeigt, dass der k. Advocat Schlichthörle in Folge seiner Ernennung zum k. Notar die bisher innen gehabte Function eines rechtsverständigen Mitgliedes des Verwaltungsrathes des Pensions-Vereines für Wittwen und Waisen bayerischer Aerzte als unverträglich mit seinem neuen Berufe niedergelegt habe und dass an seiner Statt der k. Advocat Otto Hutter zum rechtsverständigen Mitgliede des genannten Verwaltungsrathes gewählt worden sei, welcher Letztere demnach nunmehr aus folgenden Mitgliedern bestehe:

1. Dr. Karl von Graf, k. Medicinal-Rath und Leibarzt weiland Ihrer Majestät der Königin Karoline;
2. Dr. Ernst Buchner, k. Hofstabs-Hebarzt und Ehrenprofessor an der Universität München;
3. Dr. Max Jacubezky, praktischer Arzt;
4) Dr. Guido Koch, k. Hofzahnarzt und Ehrenprofessor an der Universität München;
5) Dr. Karl Wibmer, k. Regierungs- und Kreis-Medicinalrath;
6) Joseph Müller, k. Rechnungs-Commissär, als rechnungsverständiges Mitglied;
7) Otto Hutter, k. Advocat, als rechtsverständiges Mitglied.

Zugleich hat der Verwaltungsrath im Hinblicke auf die ihm vielfach entgegentretende Schwierigkeit, sich über die Eigenschaft als Verwaltungs-Organ des ärztlichen Pensions-Vereines zu legitimiren, um amtliche öffentliche Bekanntgabe seines Personalstandes gebeten.

Dieser Bitte entsprechend wird die k. Regierung anmit beauftragt, den Personalstand des Verwaltungsrathes des Pensions-Vereines für Wittwen und Waisen bayerischer Aerzte im Kreisamtsblatte unter Hinweisung auf §. 86 der im Jahre 1852 veröffentlichten Satzungen des genannten Pensions-Vereines auszuschreiben.

München, 1. April 1863.

Auf Seiner königlichen Majestät allerhöchsten Befehl.

v. Neumayr.

II.

Nr. 31721/24065. An den Verwaltungsrath des Pensions-Vereines für Wittwen und Waisen bayerischer Aerzte.

Im Namen Seiner Majestät des Königs.

Die höchste Entschliessung des Staatsministerium des Innern, dann des Handels und der öffentlichen Arbeiten vom 29. Juni 1852, Nr. 10,710, die Gründung eines Pensions-Vereines für Wittwen und Waisen bayerischer Aerzte betr., enthält die Bestimmung, dass dieser Pensions-Verein der unmittelbaren Oberaufsicht der k. Kreis-Regierung von Oberbayern, K. d. Innern, mit dem Vorbehalte unterstellt werde, dass derselben die Jahres-Rechnungen des Vereines zur Einsicht vorgelegt werden und ihr unbenommen bleibe, einen Regierungs-Commissär mit der Befugniss aufzustellen, von der Verwaltung des Vereines Kenntniss zu nehmen und den Sitzungen des Verwaltungsrathes wie den General-Versammlungen anzuwohnen. Nachdem durch eine höchste Entschliessung des Staatsministerium des Innern die Aufstellung eines Regierungs-Commissärs angeordnet worden ist, so wird dem Verwaltungs-Rathe anmit zur Kenntniss mitgetheilt, dass diese Function durch Präsidialbeschluss vom 22. v. Mts. dem k. Regierungs-Assessor Westheimer übertragen worden ist. Der Verwaltungsrath wird desshalb aufgefordert, hievon die Mitglieder des Verwaltungsrathes zu verständigen, den ernannten Regierungs-Commissär aber jedesmal rechtzeitig von der Abhaltung der Sitzungen des Verwaltungs-Rathes und der Generalversammlungen zu benachrichtigen sowie überhaupt in den Stand zu setzen, die ihm zustehenden Befugnisse zur Geltung zu bringen.

München, 5. März 1863.

Königliche Regierung von Oberbayern, Kammer des Innern.

Zu-Rhein.

Originalien.

I.

Versuche mit dem Reichenhaller Mutterlaugen-Extracte.

Von Dr. Alfred Vogel.

Im Sommer 1862 bekam ich vom Herrn Dr. Meier, derzeitigem Director der chemischen Fabrik Heufeld bei Aibling, 50 Krüge Reichenhaller Mutterlaugen-Extract mit der Bitte zugeschickt, die therapeutische Wirkung dieser concentrirten Mutterlauge in der Kinder-Praxis zu prüfen. — Nach der neuesten Analyse des geheimen Rathes Frhrn. v. Liebig enthalten 16 Unzen dieser Mutterlauge:

Chlorkalium	189,32	Gran
Chlornatrium	157,76	»
Chlorlithium	4,17	»
Chlormagnesium	2045,04	»
Chlorcalcium	— —	»
Bromnatrium	54,55	»
Jodnatrium	0,05	»
Schwefelsaure Magnesia	170,83	»
Wasser, organische Substanz	5058,28	»
	7680,00	Gran.

Die weitberühmte Kreuznacher Mutterlauge zeigt nach einer Analyse von Polstorf den obigen Zahlen auffallend ähnliche Procent-Verhältnisse, indem 16 Unzen derselben enthalten:

Chlorkalium	168,31	Gran
Chlornatrium	226,37	»
Chlorlithium	7,95	»
Chlormagnesium	230,81	»
Chlorcalcium	1789,97	»
Bromnatrium	59,14	»
Jodnatrium	0,05	»
Schwefelsaure Magnesia	— —	»
Wasser, organische Substanz	5197,40	»
	7680,00	Gran.

Es lag demnach der Schluss sehr nahe, dass durch das Reichenhaller Mutterlaugen-Extract eine analoge Wirkung erzielt werden dürfte wie durch die bekannte Kreuznacher Mutterlauge. Zu diesem Zwecke wurden aus einer mächtigen Schaar skrophulöser Kinder, wie Solche stets in grossen Ambulatorien sich finden, vier passende Individuen ausgesucht. Sämmtliche Kinder gehörten nicht ganz armen Familien an und die Mütter derselben sind mir aus jahrelanger Beobachtung als ordentliche und pünktliche Frauen bekannt, von denen sich voraussetzen liess, dass sie die verordnete Cur gewissenhaft durchführen würden. Die lauwarmen Bäder wurden jedes Mal Vormittags gegeben und die Kinder mussten sich mindestens $^1/_2$ Stunde darin aufhalten. Jedem Bade liess ich 18 Unzen Mutterlaugen-Extract zusetzen. Es waren somit in jedem Bade beiläufig 1 Drachme Brom-Natrium, etwa 1 Unze Chlor-Kalium und -Natrium und beiläufig 6 Unzen Chlor-Magnesium enthalten. Die folgenden, möglichst-kurz gefassten Aufzeichnungen mögen darthun, welche Ergebnisse diese Bäder erzielt haben.

I. Fall. — Joseph E., ein 8 Jahre alter Schneiders-Sohn. Der Vater nachweisbar tuberculös; zwei ältere Geschwister leiden an Skrophulose. Dieses Kind hatte schon beim Durchbruche der ersten Schneidezähne skrophulöse Keratitis und seit dieser Zeit fünf Mal grössere oder kleinere Keratitiden, Impetigo am Kopfe und im Gesichte nebst Drüsen-Schwellungen am Halse erlitten. Am 13. Juni 1862 wurde dasselbe abermals mit Impetigo im Gesichte und auf dem linken Arme, consensueller Drüsen-Schwellung und einem grossen, marginalen Hornhaut-Geschwüre vorgestellt. Ordination: der Jahre lang gegebene Leberthran wird ausgesetzt; lauwarme, stündliche Waschungen des Auges und einen Tag über den anderen ein lauwarmes Bad mit $1^1/_2$ Pfunde Mutterlaugen-Extract. Nach 24 Bädern Genesung bis auf eine unbedeutende Hornhaut-Trübung. Seit jener Zeit, nun gerade ein Jahr, kam kein neuer Anfall der Skrophulose mehr vor.

II. Fall. — Karl O., $4^1/_2$ Jahr alter Conducteurs-Sohn. Der Vater ist mittlerweile an Tuberculose gestorben. Wurde unter 15. Juni 1862 vorgestellt mit den gewöhnlichen skrophulösen Erscheinungen, Drüsen-Schwellungen zu beiden Seiten des Halses, Keratitis, Photophobie und Ekzem am behaarten Kopfe. Ordination: Abschneiden des Kopfhaares und tägliche Einreibungen des Ekzemes mit Oliven-Oel; einen Tag über den anderen ein Bad mit $1^1/_2$ Pfunde Mutterlaugen-Extract. Nach 20 Bädern bedeutende Besserung; die Lichtscheu ist geschwunden, das Hornhaut-Geschwür in der Heilung begriffen, das Ekzem vollständig vertrocknet und die Drüsen-Schwellungen geringer. Seit jener Zeit keine weitere Erkrankung.

III. Fall. — Johann W., 2 Jahre alt. Der Vater im letzten Stadium der Tuberculose. Dieses Kind wurde in den ersten Monaten seines Lebens wegen Syphilis congenita, Kondylomen an den Lippen und am After sowie einer syphilitischen Roseola behandelt. Nach mehrwöchentlicher Schmiercur vollkommene Genesung. Seit einem halben Jahre Endostitis, Spina ventosa, an zwei Phalangen der rechten Hand und des linken Fusses; an der Hand Abscess-Bildung und am Fusse schmerzhafte Schwellung. Ordination: einen Tag über den anderen ein Bad mit $1^1/_2$ Pfunde Mutterlaugen-Extract. Da die Berührung des Knochen-Geschwüres mit der Mutterlauge Schmerzen verursachte, so wurde die Hand während des Bades mit einem Ceratlappen und mehrfacher Leinwand verbunden, worauf das Bad vom Kinde ohne weitere Beschwerde ertragen wurde. Auf 26 Bäder Abstossung eines kleinen Knochen-Stückes an der Hand und Abscedirung am Fusse. Die Hand ist nun nach einem Jahre vollständig vernarbt und der Fuss in der Heilung begriffen.

IV. Fall. — Max E., 7 Jahre alter Hausmeisters-Sohn. Aeltern nicht nachweisbar tuberculös. Die Mutter hat Hornhaut-Trübungen in Folge von früheren Augen-Entzündungen. Der Knabe leidet seit mehreren Jahren an skrophulösen Erkrankungen: Ohrenfluss, Keratitis und Drüsen-Schwellung; seit einem Jahre an Spondylitis mehrer Brubstwirbel. Am 16. Juni 1862: hochgradiges Malum Pottii, die Wirbelsäule im spitzen Winkel geknickt, der Oberkörper so weit nach Vorne gebeugt, dass das Kind nur gehen kann, wenn es sich mit beiden Händen auf die Oberschenkel stützt; nebenbei heftige Keratitis auf beiden Augen mit Lichtscheu. Nach 30 Bädern mit Mutterlaugen-Extract, im Verlaufe von zwei Monaten gegeben, waren beide Augen, eine leichte Trübung abgerechnet, vollständig geheilt und die Vernarbung der Angularverkrümmung der Wirbelsäule so weit vorgeschritten, dass das Kind wieder aufrecht gehen konnte, ohne die Hände auf die Oberschenkel zu stützen. Seit jener Zeit keine skrophulösen Erkrankungen mehr; das Kind besucht das ganze Jahr hindurch ununterbrochen die Schule und kann sogar ziemlich schnell laufen.

An diese vier skrophulösen Kinder reihe ich noch aus meiner Privatpraxis einen wei-

teren V. Fall. — Emma B., $3^1/_2$ Jahre altes und wohlgenährtes Zwillingskind. Aeltern nicht nachweisbar tuberculös. Patientin liess schon in den ersten Lebens-Monaten eine auffallende Verzögerung der geistigen Entwickelung im Verhältnisse zu ihrer Zwillings-Schwester erkennen; später Strabismus. Idiotismus geringeren Grades, sehr schwaches Gedächtniss, höchst-unvollkommene Sprache und eine solche Schwäche in den unteren Extremitäten, dass das Kind mit $3^1/_2$ Jahren noch nicht allein gehen konnte und fest an der Hand geführt beide Füsse nachschleifte. Auf meine Veranlassung wurde es nach Aibling gebracht und nahm daselbst vier Wochen lange jeden Tag ein Bad mit 3 Pfunden Mutterlaugen-Extract. Unter dem Gebrauche derselben schwand die Schwäche der unteren Extremitäten fast vollständig, so dass das Kind nun allein laufen lernte und die Füsse nur mehr unmerklich nachschleppt. Der Strabismus besteht bis heute noch, die Sprache ist aber merklich deutlicher geworden und das Kind entwickelt sich geistig wenigstens so weit, dass es in der Familie nicht mehr genirt und keine specielle Pflege mehr erheischt. — Bei solchen in der Entwickelung bedeutend zurückgebliebenen Halbidioten wird wohl eine fötale Meningitis die wahrscheinlichste Ursache des Leidens sein und die nachträgliche Besserung dieser Kranken wird auf einer Aufsaugung des meningitischen Exsudates beruhen. Dass aber Exsudate durch Brom zum Schwunde gebracht werden, ist eine bekannte Erfahrung.

So wäre nun in fünf Fällen eine zwar nicht glänzende, aber jedenfalls deutlich erkennbare Wirkung der concentrirten Reichenhaller Mutterlauge nachgewiesen. Durch diese wenigen Versuche aber kann die Frage über die Wirkung dieses Heilmittels keineswegs erschöpfend beantwortet werden; aus ihnen geht aber jedenfalls so viel hervor, dass es in keinem Falle geschadet, sondern in fünf Fällen eine merkliche Besserung hervorgebracht hat. Versuchen wir eine Erklärung dieser günstigen Wirkung, so ist jedenfalls das Hauptgewicht auf das Brom-Natrium zu legen. Die aufsaugende Wirkung des Brom wird von Höring, Glover, Puche, Rames, Huette, Robin u. A., welche sich mit dessen physiologischer Wirkung beschäftiget haben, der des Jod gleich gestellt und in diesem hohen Brom-Gehalte liegt für bestimmte Fälle der Vorzug der Mutterlaugen-Bäder vor den gewöhnlichen Soolbädern. In einem Pfunde Reichenhaller (Edelquellen-)Soole finden sich nach A. Buchner nur 0,23 Gran Brom-Magnesium, in einem Pfunde Mutterlaugen-Extract 54,55 Gran Brom-Natrium, in Letzterem also 237 Mal mehr Brom als in der Soole. Man würde somit noch lange nicht die Brom-Wirkung erzielen, wenn man die Kinder in reiner, unverdünnter Soole statt in einem gewöhnlichen Bade mit 1 Pfunde Mutterlaugen-Extract baden liesse. Die Bäder in reiner Soole sind übrigens wegen ihres viel zu hohen Kochsalz-Gehaltes gar nicht anwendbar, indem hiedurch bekanntlich ein stark juckender Haut-Ausschlag entsteht.

Wenn es sich durch fernere Versuche bestätigen sollte, dass diese concentrirte Mutterlauge der Kreuznacher analog wirkt, was bei der grossen Aehnlichkeit der Analysen mehr als wahrscheinlich erscheint, so gelten für die Erstere auch die bekannten Indicationen der Letzteren, nämlich: 1) Skrophulose in allen ihren Formen, 2) Vergrösserung der Gebärmutter in Folge chronischer Metritis und Anschwellung der Eierstöcke in Folge chronischer Oophoritis und 3) veraltete Syphilis, welche auf mehrfachem Quecksilber- oder Jodkali-Gebrauche nicht gewichen ist. — Was schliesslich den Preis betrifft, so ist derselbe von der Fabrik Heufeld so ausserordentlich niedrig gestellt, 2 Kreuzer das Pfund flüssigen Extractes, dass auch Minderbemittelten ein ausgedehnter Gebrauch möglich wird. Wenn fortgesetzte Versuche diese meine Beobachtungen, wie ich hoffe, bestätigen werden, so darf bei der Billigkeit des in Rede stehenden Heilmittels wie seiner einfachen Anwendungs-Weise einer grossen Verbreitung desselben entgegengesehen werden.

II.

Ein Beitrag zur Behandlung des Zoster.

Vom praktischen Arzte Dr. Ziel in Ammerang, Bezirksamtes Wasserburg.

Wenn man in den medicinischen Werken sowohl der älteren als der neueren Zeit über die Behandlungs-Weise dieser Ausschlagsform nachliest, so findet man dieselbe entsprechend den Anschauungen über die Ursache und das Wesen der Krankheit. Je nachdem mehr innerhalb des Individuum gelegene Einflüsse, wie z. B. eigenthümliche Mischungs-Fehler der Säfte, oder

mehr äussere Einwirkungen, wie z. B. Witterungs-Einflüsse, als die Ursachen des Zoster angesehen wurden, je nachdem der Zoster als eine erysipelatöse oder herpetische Ausschlags-Form betrachtet wurde, wechselten auch die dagegen empfohlenen Heilmittel. Erst in der neuesten Zeit stellte v. Baerensprung eine neue Theorie über das Wesen dieser Hautleidens auf, indem er den Zoster als eine Krankheit des Ganglien-Nervensystemes und zwar im speciellen Falle als eine Reizung je eines Spinalknoten oder des Ganglion Gasseri betrachtet; für die Therapie desselben bringt er jedoch nichts Neues. In den älteren Werken werden innerlich neben blander Diät ausleerende, diaphoretische, die zähe scharfe Lymphe verbessernde Mittel, Antimonialien, Mercurialien und Holztränke; äusserlich zur Linderung der grossen Empfindlichkeit und des heftigen Brennens warme Brei-Umschläge, milde Fomentationen von Malven-Abkochung mit Milch, süssem Rahme, dem Schleime von arabischem Gummi, von fetten Oelen angerühmt. In den Werken der neueren Zeit wird mehr Gewicht auf die Anwendung der äusserlichen als der innerlichen Mittel gelegt und das Aufstreuen von Stärkmehl, das Auflegen eines mit Oel getränkten Papieres, eines mit Cerat oder Glyzerin bestrichenen Stückes Leinwand, ein gelindes narkotisches Foment, ein einfacher Brei-Umschlag oder eine schwache Auflösung von Sublimat oder Höllenstein empfohlen. Das Aufschneiden und Aetzen der Bläschen hat man nicht bewährt gefunden. Von allgemein wirkenden Mitteln finden bei heftigen Schmerzen und kräftigen Individuen die Aderlässe, bei kachektischen oder bejahrten Personen die roborirende Behandlung ihre Lobredner; vor Erkältungen, Erhitzungen und Diätfehlern wird gewarnt. Gegen die nach dem Verschwinden des Ausschlages oft zurückbleibende Neuralgie werden Blasenzüge am Nützlichsten gehalten, dann die endermatische oder subcutane Anwendung des Morphium, die Dampfdouche, warme Ueberschläge sowie der innerliche Gebrauch des kohlensauren Eisens; gegen entstandene Geschwüre werden Ceratverbände oder die Aetzung mit dem Höllensteine verordnet.

Im vorigen Jahre las ich von einer Abortivbehandlung des Zoster mittelst Collodium, indem die kranken Haut-Stellen entweder mit dem einfachen oder dem Collodium saturninum (8 Theile Collodium und 1 Theil einer starken Lösung von Blei-Zucker in Weingeist) bestrichen werden ohne Nachtheil für den Kranken, und nahm mir vor, im vorkommenden Falle von dieser neuen Methode Gebrauch zu machen. Die früheren Fälle von Zoster, welche mir zur Behandlung gekommen sind, heilten indem ich beim Beginne der Behandlung ein Abführmittel gab und die kranken Hautstellen mit in Bilsenkraut-Oel getauchten Leinwand-Flecken bedeckte; nur waren jene brennenden Schmerzen, die Hauptklage der Kranken, welche ihnen Tag und Nacht die Ruhe rauben, nicht schnell zu beseitigen. Vor kurzer Zeit fand ich nun Gelegenheit, obige Abortivmethode anzuwenden, bei einer in den Sechzigern stehenden Weibsperson, welche schon, ehe sie zu mir kam, ein Abführmittel wegen der bei dem Beginne der Gürtelrose auftretenden Appetitlosigkeit und allgemeinen Mattigkeit genommen hatte. Trotz dadurch herbeigeführter ergibiger Stuhl-Entleerungen nahmen aber der Ausschlag und die damit verbundenen Schmerzen an In- und Extensität eher zu als ab. Als die Kranke zu mir kam, fand ich auf ihrer rechten Brust-Seite einen schön entwickelten Zoster, indem die Bläschen-Gruppen in horizontaler Richtung und nur wenig unterbrochener Reihe von der Wirbelsäule unter der Achselhöhle und Brustdrüse bis zu dem schwertförmigen Fortsatze des Brustbeines standen. Das Allgemeinbefinden der Kranken war nicht getrübt und sie wünschte nur baldige Befreiung von ihren brennenden Schmerzen; namentlich jammerte sie, dass sie keine Nacht im Bette zubringen könne, da die Schmerzen in der Bettwärme unerträglich wären. Ich machte nun sogleich eine Bepinselung mit Collodium und zwar nahm ich das erste Mal Collodium corrosivum (Mercur. corros. Gr. ii und Collodii ℥β), weil mir dieses schon bei Fällen von Ekzem gute Dienste geleistet und ich dasselbe eben zur Hand hatte. Am anderen Tage kam die Kranke mit freudestrahlendem Gesichte zu mir und meldete vor Allem, dass sie die verflossene Nacht endlich wieder schlafend im Bett zubringen konnte und dass die Schmerzen nur mehr unbedeutend seien. Bei der Untersuchung fand ich die Bläschen eingesunken und die Röthe wie Hitze der Haut bedeutend nachgelassen. Ich pinselte den Haut-Ausschlag nun noch ein Mal ein, aber von heute an nicht mehr mit dem Collodium corrosivum, sondern mit einfachem Collodium, da die gestrige Einpinselung der Kranken während des Tages Schmerzen verursacht und in der Hautfalte unter der Brustdrüse sich eine leichte Excoriation gebildet hatte. Nach sieben solchen Bepinselungen, welche ich täglich ein Mal in meiner Wohnung vornahm, waren Zoster und Excoriation geheilt, ohne dass irgend eine Neuralgie zurückblieb.

In »Schmidt's Jahrbüchern« (Jahrgang 1862) wird eine weitere neue Behandlungs-Methode des Zoster mittelst Eisenchlorides von Baudon erwähnt. Derselbe will drei Fälle

von Zona unter der örtlichen Anwendung des Eisenchlorides sehr schnell geheilt haben, ohne dass sich consecutive Erscheinungen einstellten, und räth im Beginne des Leidens als Abortiv-Verfahren die Stellen 3—4 Mal täglich mit Eisenchlorid zu bestreichen und dann mit Watte zu bedecken. Sind die Bläschen schon gebildet, so empfiehlt er die grösseren zu öffnen und nach Entleerung ihres Inhaltes das genannte Mittel mit einem Pinsel in ihre Höhlen zu bringen und ausserdem die ganze Stelle damit zu bestreichen. Da im letzteren Falle oft ein heftiger Schmerz darnach entsteht, so pflegt er dem Eisen Laudanum zuzufügen. Vor dieser Abortiv-Methode zur Behandlung des Zoster scheint mir Jene mit Collodium schon wegen ihrer geringeren Schmerzhaftigkeit den Vorzug zu verdienen und der Zweck, den ich mit der Veröffentlichung dieser kurzen Mittheilung vor Augen hatte, ist kein anderer, als zu weiteren Versuchen mit der Abortivbehandlung des Zoster mittelst Collodium sowie zur Veröffentlichung der damit erzielten Ergebnisse Veranlassung zu bieten. Falls dieses Mittel sich in den meisten Fällen günstig bewähren sollte, würden wir Aerzte bei dieser Krankheit der Erfüllung unserer Hauptaufgabe, cito, tute et jucunde curandi, gewiss nahe gerückt sein.*)

III.

Dr. Johann Kaspar Ziehl.

(Ein Nekrolog.)

Wenn auch das Dahinscheiden unseres verehrten Collegen schon lange vorauszusehen und sein Ende von ihm selbst heiss ersehnt war, so berührte doch die vollendete Thatsache Alle, welche den Verstorbenen näher kannten, nicht minder schmerzhaft, denn mit ihm war ein Mann dahingegangen, der sich allseitig Liebe, Vertrauen und Achtung zu erwerben und zu bewahren verstanden hat. Seine sich stets gleich bleibende Heiterkeit ist bei Vielen seiner Patienten, denen er damit über manche schwere Stunde hinüberhalf, in dankbarer Erinnerung, wie ihn diese glückliche Gabe nicht minder zum geschätzten Gesellschafter gemacht hat. Aber es war diess nur Eine der vielen glücklichen Anlagen, mit denen ihn die Natur ausgestattet hatte. Begabt mit einem treuen Gedächtnisse und klarem durchdringendem Verstande wusste er seine Kräfte durch andauernden Fleiss so zu stählen und zu üben, dass sie zu Leistungen befähiget waren, wie sie Wenigen möglich sind. Dieser Frohsinn einerseits wie der strenge Ernst andererseits, die Grundzüge seiner geistigen Individualität, waren von ihm nicht etwa mühsam erworben oder durch Abstraction künstlich errungen, sondern ein glückliches Erbtheil, welches er von seinen beiden Aeltern überkommen hatte. Um überhaupt die Entwickelung unseres Collegen richtig zu verstehen, ist es nothwendig, dem Grund und Boden, dem er entsprossen war, einige Berücksichtigung zu schenken.

Johann Kaspar Ziehl war geboren den 24. Juli 1796 zu einer Zeit, wo wenigstens in einer Stadt wie Nürnberg das Familien-Leben noch in voller Geltung bestund, wo jedes einzelne Glied der Familie, sich in dem engen Kreise gerne bewegend, trotzdem den Regungen der Aussenwelt nicht ferne blieb. In dieser Beziehung ging die Mutter des Verstorbenen Allen mit würdigem Beispiele voran. In ächt weiblicher Weise lebte sie nur ihrem Hause und ihrer Familie, zeigte bei schweren Lebens-Erfahrungen einen männlichen Muth und war unablässig in ihren wenigen Musestunden bestrebt, durch Lectüre und rege Theilnahme an den Familien-Unterhaltungen dem Gange der Zeit zu folgen. Diesem rühmlichen Beispiele strebten die Töchter und endlich auch die Söhne und Schwiegersöhne nach. Der Vater, eine mehr heitere und joviale Natur, suchte soweit es seine Berufs-Geschäfte gestatteten durch den lebendigen und anregenden Verkehr mit angesehenen Männern besonders geistlichen Standes, welche er regelmässig einen Tag in der Woche bei sich sah, das zu gewinnen, was die Uebrigen durch Lectüre zu erringen bestrebt waren. In diesen kleinen und doch geistig regsamen Kreis trat unser Ziehl als der Jüngste von sechs Geschwistern. Der Umstand, dass er ihnen im Alter bedeutend nachstand — seine jüngste Schwester war zehn Jahre älter wie er — machte, dass er an ihnen keine Gespielen und Alters-Genossen fand und in dem Bestreben, es ihnen gleich zu thun, bald eine gewisse Frühreife zeigte. Die gewöhnlichen Spiele seines Alters kannte er nicht. Dagegen erregten die Eindrücke, welche er von seinem Hause, auf das er allein beschränkt war, bekam, bei seiner geistigen Lebendigkeit in ihm eine gewisse Vorliebe für den geistlichen Stand. Mit Beständigkeit verfolgte er diese Neigung, wusste sich einen vollständigen Ornat, eine Kanzel, kurz Alles was zur Verwirklichung seiner Idee gehörte zu verschaffen und zwang nun die Haus-Genossen, den mit kindlicher Lebendigkeit gehaltenen Predigten Gehör zu schenken. So sehr diese Neigung auch von Seite seines Vaters begünstiget wurde, so sollte sie

---

*) Wir behandeln seit mehreren Jahren schon die uns zugegangenen Fälle von Zoster (etwa 8—10) bloss äusserlich und zwar mittelst täglich 2maliger Bepinselung mit einfachem Collodium mit dem besten Erfolge und haben hiebei wiederholt die Beobachtung gemacht, dass namentlich in jenen Fällen, in welchen die Kranken noch vor der Entwickelung der Bläschen-Gruppen in ärztliche Behandlung kamen, nicht bloss der heftige Schmerz durch die erwähnten Einpinselungen sofort beseitiget, sondern auch die weitere Entwickelung des Ausschlages dadurch aufgehalten wurde. Dr. A. M.

doch nach einiger Zeit von einer Anderen verdrängt werden, welche für das ganze Leben unseres Collegen von Entscheidung war. — Einer der wenigen Spielgenossen, mit denen er verkehrte, war der Sohn eines Arztes. Durch ihn fand er Gelegenheit, dessen Sammlung chirurgischer und physikalischer Instrumente, dessen reiche Bibliothek zu sehen. Der Eindruck, den er davon erhielt, war für ihn ein überwältigender. Er fasste den festen Entschluss, ein Arzt zu werden, und verfolgte nun diese Idee mit gleicher Beständigkeit und Lebhaftigkeit. Er verfertigte sich selbst physikalische Instrumente; mit Hilfe des Hausarztes wusste er sich Zutritt zu den anatomischen Vorlesungen und Demonstrationen in hiesiger Stadt zu verschaffen, die er denn auch mit solchem Fleisse und Eifer hörte, dass er sich das Lob seines Lehrers erwarb und von seinen Aeltern als Lohn dafür ein anatomisches Lehrbuch erhielt. So unnatürlich diese Frühreife bei einem sonst doch so geistig frischen und harmonisch angelegten Knaben erscheinen mag, so erklärt sie sich doch einerseits aus der Umgebung, in welcher er seine ersten Jugendjahre zubrachte, andererseits aber aus dem Umstande, dass er bei dem Mangel entsprechender Schulen den Elementar-Unterricht im Hause bekam, wodurch er dann dem anregenden Verkehre mit Kindern gleichen Alters fremd blieb. Der Elementar-Unterricht selbst war ausserdem ein mangelhafter, hatte wenig Anziehendes für ihn und nahm dazu noch nicht viel Zeit in Anspruch. So liess ihn die Lebendigkeit seines Geistes in Gebieten Nahrung suchen und finden, welche ihm in diesem Alter hätten fremd bleiben sollen. — Erst in seinem 14. Jahre begann er das Gymnasium zu besuchen, das er dann mit seinem 18. Jahre (1814) mit der ersten Note absolvirte. Von den Lehrern, deren Unterricht er während dieser fünf Jahre genoss, sind ihm die Professoren Wagner, Rehberger und vor Allem Hegel in dankbarer Erinnerung geblieben. Besonders tief war der Eindruck, den er von Letzterem mit fortnahm. Brachte er ihn auch in Widerstreit mit seinen Gefühlen, mit seiner religiösen Anschauung, so war doch der Einfluss auf sein Denken, auf seine ganze Welt-Anschauung zu gewaltig, als dass er sich je wieder dessen hätte entledigen können. Durch ernste Studien beschäftiget, durch den regen geistigen Verkehr im Aelternhause gefesselt konnte er sich mit dem burschikosen Geiste seiner Alters-Genossen nicht recht befreunden. Sein Umgang beschränkte sich nur auf Wenige, aber seine Beziehungen zu diesen waren um so inniger und dauernder, weil sie auf den Grund gleicher geistiger Bestrebungen gegründet waren. — Im Herbste des Jahres 1814 bezog unser College die Universität Erlangen. Er fühlte sich dort anfänglich nicht sehr heimisch und vermisste sein Aelternhaus schmerzlich. Von der Sturm- und Drang-Periode, welche damals die ganze akademische Jugend erfasst hatte, wurde er gar nicht berührt. Vom Hause aus an ein stilles Leben gewöhnt und in dem Verkehre mit anderen Altersgenossen nur den geistigen Austausch zu suchen bestrebt, fand er sich mit wenigen Freunden zusammen, die er theils schon von dem Gymnasium her kannte, theils auf der Universität erst kennen lernte. Die einzelnen Glieder dieses Kreises müssen zu einander in nahe Beziehung getreten sein, da die Freunde sich gegenseitig weit über die Universitäts-Jahre hinaus treu blieben, ja mit Einzelnen die Verbindung erst durch den Tod gelöst wurde. Ausserdem hatte er noch Zutritt bei mehreren Professoren, welche theils in freundschaftlicher oder verwandtschaftlicher Beziehung zu seinem Aelternhause stunden, theils ohne diess den fleissigen Studenten gerne bei sich sehen mochten. Denn durch Nichts abgezogen benützte er die Zeit seiner Universitäts-Jahre auf das Gewissenhafteste. In Erlangen blieb er bis zum Herbste des Jahres 1817 und hörte daselbst bei Mehmel Logik und Aesthetik, bei Meusel Universal-Historie, bei Ohm Mathematik, bei Goldfuss Mineralogie, Botanik und Zoologie, bei Hildebrand Physik und Chemie, bei Harless Physiologie, allgemeine Pathologie und Therapie, Materia medica, specielle Pathologie und Therapie, bei Loschge und Fleischmann Anatomie, bei Schreger Chirurgie, Geburtshilfe und chirurgische Klinik, bei Henke Krankheiten der Frauen und Kinder, gerichtliche Medicin und medicinische Polizei. Sein Wunsch, sich in der Geburtshilfe besonders auszubilden, führte ihn nach Göttingen, wohin er sich begleitet von seinem treuen Freunde Truempy im Herbste des Jahres 1817 begab. Auch dort lebte er sehr zurückgezogen nur seinen Studien. Seine Lehrer waren daselbst Blumenbach, Langenbeck, Himly und Osiander. Nach Verfluss eines Semesters trennte er sich von Göttingen und reiste nach Würzburg, um dort zu promoviren. Neben den vorbereitenden Studien für das Examen hörte er dort noch bei Döllinger Physiologie, bei Schönlein vergleichende Anatomie, die Vorlesungen über syphilitische Krankheiten, besuchte die Kliniken bei Friedreich, Textor und d'Outrepont; ausserdem hatte er noch bei beiden letztgenannten Professoren Privatcurse im Operiren. Also würdig vorbereitet waren die ersten Schritte zum Examen bereits gethan, als er seinen Entschluss änderte und nach Erlangen reiste. Dort bestand er seine Prüfung glänzend mit der ersten Note und wurde dann am 18. Juli 1818 zum Doctor promovirt. Seine Dissertation schrieb er über den Schfaf (De somno), welches Thema er in naturphilosophischer Weise selbstständig bearbeitet hatte. So sehr er sich auch nachträglich unzufrieden darüber äusserte, so ist es wohl nicht zu verwundern, wenn er, der bereits auf dem Gymnasium mit Begeisterung und Vorliebe Philosophie getrieben hatte, auch auf der Universität sich mit der damals herrschenden naturphilosophischen Anschauung inniger befreundete. Nachträglich verliess er diesen Standpunkt, wozu wohl die unbefangene Beobachtung der Natur das Meiste beigetragen haben mag. Sein sehnlicher Wunsch, sich durch den Besuch grösserer Spitäler weiter auszubilden, sollte nicht in Erfüllung gehen und so kehrte er denn in seine Heimath zurück, um sein Biennium practicum an den kleinen Kranken-Anstalten hiesiger Stadt unter der Leitung des Dr. van Hooven durchzumachen. Was ihm an Umfang des Beobachtungs-Materiales entging, suchte er durch ein tieferes Eingehen in den einzelnen Krankheits-Fall zu ergänzen und den Idealen, die er sich von der Universität mit fortgenommen, vorzüglich dem eines Schreger, eifrig nachzustreben. Führten ihn diese Verhältnisse nothwendig zu einem mehr selbstständigen Denken, so sollte ihm auch die Gelegenheit zum Handeln nicht fehlen. Wie oben angegeben hatte er der Geburtshilfe, einem Zweige der Medicin, der damals von wenigen Aerzten hiesiger Stadt ausgeübt wurde, sein vorzüglichstes Augenmerk zugewendet. Es wurde daher dem noch jungen Praktikanten die selbstständige Anlegung der Zange, die Durchführung einer Perforation, eines Kaiserschnittes an einer Lebenden anvertraut. Die Kenntniss und Umsicht, welche er dabei an den Tag legte, seine

sonstigen wissenschaftlichen Fähigkeiten wie seine grosse Gewissenhaftigkeit erwarben ihm das Vertrauen seiner Collegen. Noch während seines Biennium wurde ihm die provisorische Besorgung der Armenpraxis übertragen und ihm dadurch Gelegenheit zu einem vollkommen selbstständigem Handeln gegeben. Er bewährte sich auch bei dieser Probe, erwarb sich das Vertrauen des Publicum und begründete damit eine kleine Privatpraxis. Nach Verfluss von zwei Jahren (1820) begab er sich nach München und bestund dortselbst glücklich seine Probe-Relation und das Staats-Examen. Sein Gesuch um Ausübung der freien Praxis in der Stadt Nürnberg wurde ihm sofort hierauf bewilliget und so begann er seine Laufbahn im Oktober des Jahres 1820.

Es sind seitdem 43 Jahre verflossen, in denen unser College seinen schweren und mühevollen Beruf mit nur äusserst-wenig Unterbrechung ausgeübt hat; denn bei seiner Liebe zu dem Berufe, bei seiner grossen Gewissenhaftigkeit in Ausübung desselben, bei seiner Anhänglichkeit an seine Patienten gestattete er sich nur selten und diess nur in der späteren Zeit eine kurze Erholung. Glücklicher Weise ertrug auch seine sonst kräftige Körper-Constitution die Anstrengungen lange Zeit ohne weiteren Nachtheil. Obwohl nun der Beginn seiner Praxis in eine im Vergleiche zur Gegenwart günstige Periode fiel, so hatte er doch im Anfange mit Schwierigkeiten zu kämpfen und auch ihm sollte die Erfahrung nicht erspart bleiben, dass es keine leichte Aufgabe sei, sich das Vertrauen des Publicum zu erwerben. Die Geburtshilfe scheint ihm zunächst die Bahn gebrochen zu haben. Nach verhältnissmässig kurzer Zeit wandte sich ihm das allgemeine Vertrauen in diesem Fache in so reichem Masse zu, dass er eine lange Reihe von Jahren der gesuchteste, ja fast einzige Geburtshelfer in hiesiger Stadt war. — Nach Verfluss von drei Jahren konnte er sich seinen eigenen Herd ohne Sorgen gründen. Er verheirathete sich im Jahre 1823 mit einer geborenen Wagner, der Schwester seiner Schwägerin. Die Ehe war eine äusserst-glückliche und gesegnet von 10 Kindern, von denen fünf noch am Leben sind. Abgesehen von den freundschaftlichen Beziehungen zu seinen Collegen war ihm seine Familie und ein kleiner Kreis von Freunden, meist dem Kaufmanns-Stande angehörend, die einzige Erholung, die er sich gönnte. Der Verkehr mit ihnen war ein inniger und bis an sein Lebens-Ende ununterbrochen. Wie auf dem Gymnasium und der Universität beschränkte sich sein Umgang auf Wenige, an denen er aber dann mit unverbrüchlicher Treue festhielt. — Im Jahre 1822 wurde er zum städtischen Armen-Arzte des Sebalder Bezirkes ernannt, welches Amt er bis zum Jahre 1828 begleitete. Von seiner Privatpraxis zu sehr in Anspruch genommen musste er eine Stelle, die er, so mühevoll sie auch war, gerne begleitete, nothgedrungen niederlegen. Ueberhaupt war unser College im schönsten Sinne des Wortes ein humaner Arzt, den nicht die Stellung des Kranken noch etwa die Aussicht auf Gewinn, sondern lediglich der Kranke an sich und die ihm damit gestellte Aufgabe zu helfen zu der aufopferndsten und angestrengtesten Thätigkeit anspornte. So hoch er die Wissenschaft auch stellte, so sah er doch nie in dem Kranken nur einen pathologischen Vorgang, sondern fasste die erkrankte Individualität in ihrer Gesammtheit auf und widmete sich ihr mit der ganzen Kraft seines Wissens. Diese Hingebung erwarb ihm denn auch von Seite seiner Patienten die Gefühle des wärmsten Dankes und ein williges Entgegenkommen in Befolgung der getroffenen Anordnungen, was er übrigens nöthigenfalls durch Strenge zu erlangen wusste, denn seine Autorität dem Kranken gegenüber wahrte er auf das Sorgfältigste. Sein Auftreten war entschieden und sicher, was ihm bei seiner grossen Erfahrung und dem reichen Vorrathe von Kenntnissen, die ihm vermöge seines treuen Gedächtnisses stets zu Gebote stunden, leicht möglich war. Seine Therapie war eine einfache, sein Handeln ein sicheres, weil es sich stets auf eine genau gestellte Diagnose stützte. Eine ausgedehnte und viel bewegte Praxis setzte ihn in den Stand, den Krankheits-Charakter, die Schwankungen der Krankheiten im Allgemeinen in hiesiger Stadt zu beurtheilen und zu beobachten. Die Aufzeichnungen, welche er sich hierüber machte, bildeten eine Reihe von Jahren hindurch die Grundlage der Physikats-Berichte. Seine Aufzeichnungen gingen aber auch noch in vielfacher Beziehung mehr in das Einzelne und gaben ihm seiner Zeit den Stoff zu mehreren schriftlichen Arbeiten, welche er theils in dem »ärztlichen Vereine,« theils in verschiedenen Zeitschriften veröffentlichte. Die in dem Ersteren behandelten Gegenstände waren 1) über intermittirenden Gesichtsschmerz, 2) über ein Aneurysma der Aorta, 3) über eine Zerreissung des Kolon, 4) über künstliche Frühgeburt, 5) über Wendung nach vorausgegangener Perforation, 6) Entbindung unter dem Gebrauche des Schwefel-Aethers, 7) über epidemische Krankheiten, welche früher in Nürnberg geherrscht haben, und 8) Kaiserschnitt mit glücklichem Erfolge für Mutter und Kind. Dem historischen und biographischen Fache hatte er sich in der späteren Zeit mit Vorliebe zugewendet und hiefür eine besondere Begabung gezeigt. Das Ergebniss seiner Studien legte er in der Schrift »Erinnerungen an B. J. Trew und seine Zeit, in den Nekrologen von Dr. Lochner und Eichhorn nieder. Die weise Ausnützung der Zeit und der Umstand, dass unser College seine Thätigkeit nach keiner Seite hin zersplitterte, machten es ihm auch ausserdem noch möglich, den Fortschritten der Wissenschaft zu folgen; was er davon in sich aufgenommen hatte, war durch reifliches Nachdenken wohl verdaut. Trotz seines vorgeschrittenen Alters war Ziehl nie veraltet.

So sehr er dem Kranken gegenüber seine Autorität behauptete, so wenig nahm er dieselbe Collegen gegenüber in Anspruch. Mit ihm am Krankenbette zusammenzutreffen, war ein Vergnügen. Der Ansicht eines Anderen, auch eines jüngeren Collegen fügte er sich gerne und um so lieber, je mehr dieselbe wissenschaftlich begründet war. Diese Vorzüge seines Charakters und Geistes erwarben ihm denn auch die vollste Achtung und Verehrung von allen seinen Collegen, die sich bei verschiedenen Gelegenheiten in unverkennbarer Weise aussprach. Das allgemeine Vertrauen berief ihn im Jahre 1851 zum Vorstande des mittelfränkischen Kreis-Vereines, im Jahre 1852 zum Vorstande des mittelfränkischen Ausschusses des ärztlichen Pensions-Vereines, welche Ehrenämter er, immer wieder auf das Neue gewählt, bis zu seinem Tode begleitete. Den allgemeinen Interessen der Politik blieb er stets ferne, dagegen beschäftigte er sich um so eifriger mit den Interessen seines Standes und nahm die Mühe, welche ihm die genannten Stellen verursachten, gerne auf sich. Er hatte in der langen Reihe von Jahren die Schattenseiten und Schwierigkeiten des ärztlichen Berufes nur zu wohl kennen gelernt, um nicht Alles

zur Förderung der Standes-Interessen aufzubieten. Für seine langjährige und treue Berufs-Thätigkeit hatte er sich einer öffentlichen Anerkennung nie zu erfreuen gehabt; dafür werden ihn wohl die Befriedigung, die er dabei in seinem Inneren gefunden hat, so wie die Anerkennung, die ihm von allen Seiten zu Theil geworden ist, entschädiget haben. Durch eine streng geordnete, äusserst-mässige Lebens-Weise hatte er trotz der vielfachen Anstrengungen seine Körper-Kräfte lange gut erhalten. Ein chronischer Bronchien-Katarrh, den er sich durch eine Verkältung, gegen die er überhaupt sehr empfindlich war, ursprünglich zugezogen hatte, verliess ihn seit einer langen Reihe von Jahren nicht mehr. Nach den Strapazen des Cholera-Jahres (1854) wurde er unerwartet von einem Asthma befallen, das zwar in der nächsten Zeit noch einige Anfälle machte, dann aber sechs Jahre lang sich nicht mehr zeigte. Im Jahre 1858 erkrankte er am Typhus, von dem er sich nur langsam erholte, während seine Tochter, die fast gleichzeitig davon ergriffen wurde, dieser Krankheit zum Opfer fiel. Von dieser Zeit an war die Kraft unseres Collegen gebrochen. Er wurde ernster, stiller und die sonst unversiegbare Quelle des Humor begann langsamer zu fliessen. Im Jahre 1860 trat das Asthma wieder mit einem heftigen Anfalle auf. Im nächsten Jahre mehrten sich die Anfälle, hatten aber noch vollkommen freie Zwischenräume. Dieselben wurden nach und nach immer kürzer, bis die Dyspnöe anhaltend wurde und sich noch von Zeit zu Zeit zu dem quallvollsten Grade der Athemnoth steigerte. Das Bewusstsein schwand ihm erst 24 Stunden vor dem Tode, der am 5. März 1863 unter Hinzutritt von Lungen-Oedem eintrat. Das Ergebniss der Leichen-Oeffnung war vorzeitiger Marasmus, Hydrops anasarka der unteren Extremitäten, Hydrothorax rechterseits mit Compression des unteren Lappens, in den beiden oberen Lappen Alters-Emphysem, links ebenfalls Alters-Emphysem mit Oedem des Lungen-Gewebes, chronischer Bronchien-Katarrh, nicht unbedeutende active Hypertrophie des gesammten Herzens, vorwaltend jedoch des linken Ventrikels, leichte Verdickung und Verdichtung des gesammten Klappen-Apparates, besonders der Bicuspidalis und der Aorta-Klappen, umfangreicher rigider Process in seinen verschiedenen Stadien in der ganzen Aorta thoracica, vom Arcus an beginnend, rigider Process in der Arteria coronaria cordis, Hyperaemie der Leber, Milz und Nieren neben weit vorgeschrittener Atrophie der Letzteren.

Schauen wir noch ein Mal zurück auf das nun abgeschlossene Leben unseres Collegen, so geschieht diess nicht ohne ein gewisses Gefühl der Befriedigung. Möchte es Jedem vergönnt sein, so auf seine Laufbahn zurückblicken zu können. Denn er hat seiner ursprünglichen Anlage gemäss sich entwickelt, sein Ziel unbeirrt verfolgend es endlich erreicht, einen segensreichen ausgedehnten Berufskreis gefunden und endlich den Ruhm eines treuen Familienvaters und Freundes, eines hochgeschätzten Arztes, eines allseitig verehrten Collegen, eines Ehrenmannes in des Wortes schönster Bedeutung mit in das Grab genommen. Möge ihm nach seinem mühevollen und rastlosen Leben die Erde leicht sein!

Recensionen.

Klinische Mittheilungen von der medicinischen Abtheilung des allgemeinen Krankenhauses in Hamburg für 1860. Von **Dr. C. Tüngel.** Hamburg, Otto Meissner, 1862. 8. S. 159.

Klinische Mittheilungen von der medicinischen Abtheilung des allgemeinen Krankenhauses in Hamburg für 1861. Von **Dr. C. Tüngel.** Hamburg, Otto Meissner, 1863. 8. S. 147.

Die »klinischen Berichte« des Verfassers, denen das grossartige Materiale des Hamburger allgemeinen Krankenhauses zu Grunde gelegt ist, sind durch das wissenschaftliche Interesse, welches sie darbieten, schon von den früheren Jahrgängen her rühmlichst bekannt; die Vorliegenden reihen sich den früheren würdig an. Im Jahre 1860 wurden auf der internen Abtheilung des Hamburger Krankenhauses 3188 (2140 männliche und 1048 weibliche) Kranke behandelt. Von diesen wurden 1794 geheilt, 253 gebessert, 71 ungeheilt entlassen, 299 nach anderen Abtheilungen verbracht und 454 starben. Stand am 1. Jaunar 1861 = 317. Zu den häufigsten Krankheiten gehörten 83 Typhen (19 davon mit tödtlichem Ausgange), 208 Wechselfieber, 504 Blattern-Fälle, 95 Fälle von acutem Gelenk-Rheumatismus, 65 von Muskel-Rheumatismus und 294 von Tuberculose. Unter der Letzteren erwähnt Verfasser eine acute senile Tuberculose (bei einem 84jährigen, einem 72jährigen und einem 91jährigen Kranken), welche unter der Form einer haemorrhagischen Entzündung mit Entwickelung von Miliar-Tuberkeln auftrat und die in pathogenetischer Hinsicht sich an die Entstehung der Tuberculose aus Zuständen grosser Erschöpfung im Allgemeinen (hier Marasmus senilis) sich anschliesst. Wenn Tuberculose in anderen Organen vorhanden war, wurden immer auch Tuberkeln in der Lunge aufgefunden. Nicht selten wurde die Tuberculose combinirt mit Krankheiten angetroffen, denen man früher eine Immunität gegen dieselbe zuschrieb: so mit chronischem Katarrhe mit Emphysem und Bronchien-Erweiterung 11 Mal, mit Krebs der Speiseröhre 1 Mal, der Kardia 1 Mal, des Pförtners 2 Mal, der Gebärmutter 1 Mal, mit Verwachsung des Herzens mit dem Herz-

Beutel und dadurch bedingter Erweiterung des Herzens 3 Mal u. s. w. Von Lungen-Katarrh wurden 228 Fälle, von Pneumonie 60 (worunter 16 mit tödtlichem Ausgange) und von Pleuritis 47 Fälle (worunter 12 mit dem Ausgange in den Tod) beobachtet. — An diesen mehr allgemein gehaltenen Bericht reihen sich einige monographische Arbeiten: statistische Notizen über die vom 1. Dezember 1859 bis 1. Juli 1861 im allgemeinen Krankenhause behandelten Blattern-Kranken, Bemerkungen über eine Form der tuberculösen und krebsigen Peritonitis, über die nervösen Zufälle bei dem acuten Gelenk-Rheumatismus, einige Fälle von Aorten-Aneurysmen mit Compression der Luftwege und einige ungewöhnliche anatomische Varietäten. Sämmtlichen Abschnitten sind zahlreiche Krankheits-Geschichten eingeflochten.

Im Jahre 1861 wurden auf der internen Abtheilung des Hamburger allgemeinen Krankenhauses 2561 (1699 männliche und 862 weibliche) Kranke behandelt, wovon 1085 geheilt, 410 gebessert, 87 ungeheilt entlassen, 192 auf andere Abtheilungen verbracht wurden, 441 starben und 346 am 1. Januar 1862 verblieben sind. Darunter befanden sich 119 Typhus-Kranke, wovon 22 starben, und 117 Wechselfieber-Kranke: 47 mit Quotidiantypus, 52 mit Tertiantypus und 6 mit irregulärem Typus; bei 2 Kranken kam nur ein einziger Anfall vor. Tuberculose wurde 321 Mal, worunter 195 Mal mit tödtlichem Ausgange, beobachtet. Bei der Leichen-Oeffnung wurde die Tuberculose gefunden in den Lungen allein 30 Mal, im Darm-Kanale allein 3 Mal, in der weichen Hirnhaut allein 2 Mal, in der Gehirn-Substanz und den Halsdrüsen allein 1 Mal, im Bauchfelle allein 3 Mal, in den Nieren allein 1 Mal, dagegen combinirt in den Lungen und dem Darmkanale 128 Mal, in den Lungen und dem Kehlkopfe 38 Mal, in den Lungen und den Nieren 27 Mal, in den Lungen und der Leber 12 Mal, in den Lungen und der Milz 5 Mal, in den Lungen und dem Bauchfelle 11 Mal, in den Lungen und der weichen Hirnhaut 5 Mal, in den Lungen und den Mutter-Trompeten 2 Mal, in den Lungen und dem Nebenhoden 1 Mal und in den Lungen und dem Endokardium 1 Mal. Meningitis cerebralis wurde 8 Mal, Pneumonie 86 Mal (worunter 15 Fälle mit tödtlichem Ausgange), Pleuritis 77 Mal (worunter 14 Mal tödtlich) beobachtet. — An den allgemeinen Bericht reihen sich auch hier wieder einige sehr schätzbare monographische Arbeiten, so 17 Fälle von Herz-Hypertrophie in Folge von Nieren-Schrumpfung, welche die Ansichten Traube's über diesen Gegenstand bestätigen, und 12 Fälle von chronischem Hirnleiden in Folge von Syphilis; dann 19 Fälle von Phosphor-Vergiftung, worunter 5 tödtliche, bei welchen auch mehrmals die charakteristischen Veränderungen in der Leber nachgewiesen wurden.

Vorstehende kurze Andeutungen dürften genügen, um die vorliegenden klinischen Berichte, gleich ihren Vorgängern, der allgemeinen Beachtung würdig erscheinen zu lassen. Wir sind überzeugt, dass jeder praktische Arzt vielfache Belehrung aus ihnen schöpfen wird.

—l—.

Correspondenzen.

* München, 24. Juli. Die im Laufe der jüngsten Woche hier eingetroffenen Cur-Listen ergeben für Kissingen bis 12. Juli 4167, für Brückenau bis 9. Juli 312, für Neuhaus bis 30. Juni 98, für Ludwigsbad bis 11. Juli 100, für Orb bis 16. Juli 86, für die Molken-Curanstalten Streitberg und Muggendorf je 242 bis 28. Juni und 291 bis 1. Juli, für Alexanderbad bis 16. Juli in der Kaltwasser-Heilanstalt 90, für Krumbad bis 18. Juli 308, für Höhenstadt bis 16. Juli 265, für Reichenhall bis 19. Juli 1722, für Rosenheim bis 12. Juli 202, für Krankenheil bis 19. Juli 248, für Heilbrunn bis 11. Juli 93, für Kochel bis 9. Juli 2 und für Greifenberg am Ammersee bis 16. Juli 64 Curgäste.

β München, 20. Juli. Abermals ist in der E. H. Gummi'schen Verlags-Buchhandlung dahier von Dr. Gustav Dachauer eine chemische Arbeit erschienen, gleichsam im Anschlusse an seine früheren, auch in diesen Blättern zur Anzeige gekommenen »Hauptgrundlehren der Chemie etc.«, unter dem Titel: »Chemisches Taschen-Wörterbuch, enthaltend Definitionen chemischer Operationen, chemischer und pharmazeutischer Benennungen und deren Ableitung sowie andere für die Chemie wichtige Gegenstände u. s. w. Dasselbe bietet so zu sagen in nuce alles Dasjenige dar, was ein studirender Mediciner, Chemiker, Pharmazeut oder Techniker eben nothdürftigst in dieser Doctrin zu wissen braucht und dem entweder die Mittel, oder die Zeit, oder Lust und Liebe mangeln, von den umfassenden und ausgezeichneten Arbeiten in dieser Art, als von Poggendorff's, v. Liebig's, Wittstein's chemischen Lexicis, Gebrauch zu machen. Zur besseren Verständigung hat Verfasser auch noch praktische Beispiele, dann die Ableitung der Fremdwörter u. A. m. beigefügt. Zusätze, Ergänzungen und Berichtigungen machen den Schluss eines Schriftchens, das seinem Zwecke für alle Jene entspricht, welche sich zufrieden gestellt glauben, wenn sie sich nur so viel von der Chemie aneignen, als sie eben zu ihren speciellen Zwecken davon bedürfen. Ein handsames Format und grosse Correctheit sind nebenbei empfehlende Eigenschaften dieser 102 Seiten haltenden Broschüre bei geringem Preise.

Personalnachrichten.

Ernennungen: Durch Regierungs-Entschliessung vom 17. Juli wurde dem Dr. med. Wilhelm Wagner aus Rothenburg a/T. die Stelle eines praktischen Arztes in Leutershausen und dem Dr. med. Christian Lutz aus Bernlohe die Stelle eines praktischen Arztes in Titting verliehen.

Versetzung: Der praktische Arzt Dr. Julius Bertram zu Waldsassen wurde seinem Ansuchen entsprechend nach Regensburg versetzt.

Wohnsitz-Veränderung: Durch Regierungs-Entschliessung vom 15. Juli wurde dem praktischen Arzte Dr. A. Hamp zu Dösingen Bezirksamtes Kaufbeuren seinem Ansuchen entsprechend die Bewilligung ertheilt, seinen Wohnsitz nach Westendorf Bezirksamtes Kaufbeuren zu verlegen.

Todesfall: Zu Kaiserslautern verstarb der dortige praktische Arzt Dr. Ernst Thomas im 48. Lebensjahre.

Erledigungen: Die Stelle eines praktischen Arztes zu Mögelsdorf Bezirksamtes Nürnberg und zu Kaiserslautern in der Pfalz.

Eingesendet.

Der Redaction des ärztlichen Intelligenz-Blattes ist dieser Tage die nachstehende Zuschrift zugegangen: »Kochel, 15. Juli. In der Nro. 24 des bayerischen ärztlichen Intelligenz-Blattes findet sich durch Professor Ditterich eine Besprechung der Marienquelle dahier. Es findet sich darin eine Stelle, welche meinem, mit so grossen Opfern unternommenem Unternehmen möglicherweise empfindlichen Nachtheil bereiten könnte, indem sie zu der Meinung Ursache abgeben kann, als wäre der Gehalt der Quelle ein leicht zu alterirender, als wäre durch die zweite Bohrung der Gehalt an wirksamen Bestandtheilen geändert. Im Interesse der Sache muss ich dem widersprechen. Im Jahre 1846 wurde diese Quelle durch Zufall gefunden. Bedürfniss nach Trinkwasser und die Nähe des See's liessen hoffen, dass Solches erlangt würde, wenn das Niveau des Letzteren erreicht würde. Es wurde ein Schacht 52 b. Fuss tief mit 5 Fuss Durchmesser niedergesprengt und er lieferte doch kein Wasser. Nun wurde gebohrt, 32 Fuss tief, da brach in Folge fehlerhafter Construction das Gestänge und alle Mühe dasselbe zu entfernen war vergebens — nur Eines war erreicht: es kam Wasser, welches den Brunnen-Zylinder bis 10—12 Fuss hoch erfüllte bei täglichem Bedarfe von 4 bis 5 Bädern = 400 bis 500 Kubikfuss. Die Analyse, vom Professor Pettenkofer verfertiget, ist bekannt. Benützt wurde das Wasser wenig, weil Nichts dafür geschah. Die Tragweite eines solchen merkwürdigen Mineralwassers, welches in kohlensaurem Kalkgebirge entspringend noch weniger Kalk als die berühmten Gasteiner Quellen enthält, welches nur durch die Zersetzung eines Chlornatrium-Lagers entstanden sein kann, die mehrfachen staunenerregenden Wirkungen durch die erfahrensten Aerzte beobachtet, das Zureden grosser Autoritäten, eine solche Sache zu verwerthen, liessen mich umsomehr Medicin studiren und diesem Unternehmen widmen, als mich auch eigene Neigung dazu antrieb. Nachdem ich dieses Ziel erreicht und meine Reisen vorläufig geschlossen hatte, unternahm ich im Jahre 1860 die zweite Bohrung. Ein Bohrloch, 7 Zoll im Durchmesser, wurde 205 Fuss tief niedergeschlagen, so dass das Wasser jetzt aus einer Tiefe von 257 Fussen quillt. Dabei stiess man auf den alten Bohrer, welcher zum Theile zertrümmert entfernt wurde. Die Bohrung wurde eingerichtet von unserem Oberberg- und Salinen-Rathe Hrn. Knorr, geleitet als Bohrmeister von Bömet — zweien Männern, welche ihr Genie und Wissen in solchen Dingen am Schönbornbrunnen zu Kissingen bereits verewiget haben. Die interessanten Erscheinungen während dieser Arbeit lassen Sie mich ein anderes Mal berühren. Das Ergebniss der Bohrung ist Folgendes. Der tägliche Bedarf an Wasser ist gegenwärtig 10 bis 12 Bäder; viele Personen trinken das Wasser und dennoch ist der Brunnenschacht fast constant 22 Fuss tief mit Wasser gefüllt — notabene ist der Brunnen ganz mit Cement gemauert — und entspricht diess einer Quantität von über 956 Kubikfussen, das Doppelte gegen früher. Die Qualität des Wassers, d. h. die Constanz der Quelle wurde bestätiget durch eine im Jahre 1860 und dieses Jahr im Mai erneuerte Analyse vom Herrn Professor Pettenkofer, welcher sich dahin äusserte, »dass das Wasser von derselben Qualität wie früher befunden wurde.« — Aus dem alten Bohrloche quillt jetzt kein Wasser mehr, nur mehr aus dem Neuen. — Der verstorbene Medicinalrath Wetzler nannte Kochel das kalte Emser Kränchen. Ich glaube jedoch, dass die Marien-Quelle demselben nicht subordinirt werden darf, denn 1) enthält das Kocheler Wasser kein Chlornatrium, 2) die Emser Quellen haben kein schwefelsaures Natron, 3) aber ziemlich viel Kalk und sonstige Erden, welche der Marien-Quelle fehlen, 4) enthält diese in 16 Unzen ½ Gran phosphorsaures Eisenoxydul, welches in den Emser Wassern fehlt. Sollte dieses ohne Wirkung bleiben, wenn man täglich beim Trinken einer Mass Wassers über 1 Gran zu sich nimmt? Gewiss nicht — denn die Wirkungen des Kocheler Wassers bei der Chlorose sind zu evident. Professor Ditterich vergleicht damit den Heinrichsbrunnen, aber dieser ist ein sehr starker Säuerling, enthält viel Kalk und Bittererde und gar kein phosphorsaures Eisenoxydul. Durchgeht man die Balneologieen von Helft, Seegen und Ditterich, so findet man, dass die Marienquelle vollständig einzig in ihrer Art dasteht und wohl verdiente, von den Herren Aerzten beachtet zu werden. Wo ist noch ausserdem eine solche Reihe von Adjuvantien zum Gelingen einer Cur vereiniget, als gerade hier in Kochel mit mildem Klima? — Ich scheue keine Opfer und Kosten, um vor Allem das ärztliche und das heilbedürftige Publicum zufrieden zu stellen.« Dr. H. v. Dessauer.

Anzeigen.

Redigirt von Professor Dr Aloys Martin, kgl. Bezirksgerichts-Arzte. — Verlag der J. J. Lentner'schen Buchhandlung
Druck von E. Stahl.

München. № 31. 1. August 1863.

AERZTLICHES

INTELLIGENZ-BLATT.

Herausgegeben

vom

ständigen Ausschusse bayerischer Aerzte.

Erscheint wöchentlich. — Man abonnirt ganzjährig zu 8 fl., halbjährig zu 4 fl. und vierteljährig zu 2 fl. Zu beziehen durch alle Postämter und Buchhandlungen des In- und Auslandes. — Einsendungen frankirt an die Redaction, Praunerstrasse Nr. 15. — Anzeigen werden aufgenommen und der Raum der gespaltenen Petit-Zeile mit 6 kr. berechnet.

Inhalt:

Originalien.

Die Operation des Blasen-Mastdarm- und des Scheiden-Mastdarm-Krebses.

Von Professor **Dr. Nussbaum** in München.

Man muss sich staunen, dass die Entfernung des krebsigen Mastdarmes so viele Gegner fand, dass manche Chirurgen, welche jeden Brust- und Haut-Krebs mit geschäftiger Hand wegnehmen, den Mastdarm-Krebs nicht anrühren, während die Ausrottung des Letzteren doch eine Lebens-Indication erfüllt und dem organischen Haushalte einen zur Fortdauer des Lebens nöthigen Apparat zurückgibt. Diess ist ein Vorzug, dessen sich wenige Operationen, namentlich andere Krebs-Exstirpationen, nicht zu erfreuen haben. — Die Indication, die Neubildung wegzuschaffen — welche wie wir wissen oft nur mangelhaft erfüllt werden kann — ist für andere Krebse die alleinige, für den Mastdarm-Krebs aber Nebensache, denn das von der krebsigen Verengerung erzeugte Heer von Erscheinungen vernichtet das Leben meist früher, als die vom Zerfalle der Neubildung ausgehende Blut-Entmischung. Die Operation des Mastdarm-Krebses ruft Manchen wieder zu frohem Leben zurück, der dem Grabe schon ganz nahe stand; sie verhindert die furchtbarste Todes-Art, benimmt die grössten Schmerzen und kehrt auch das Uebel nach längerer Zeit wieder, so ist die Form desselben eine entschieden weniger grausame und der Tod ein leichterer. Abgesehen davon, dass Desault und Andere bei dem Mastdarm-Krebse seltener und namentlich viel weniger rasch Recidive gesehen haben wollen als bei dem Krebse in anderen Organen des Körpers, ist doch die Wahrscheinlichkeit einer Recidive durchaus keine Gegenanzeige dieser Operation. Würde man in der Furcht vor der Wiederkehr eines Uebels selbst so tadelnswerth weit gehen und gar keinen Krebs mehr entfernen, so müsste für den Mastdarm-Krebs sogar eine Ausnahme gemacht werden, da die Exstirpation desselben, wie bereits erwähnt, neben der Indication, die

Neubildung auszurotten, auch noch die wichtigere Aufgabe hat, die unentbehrliche Darm-Function wieder zu ermöglichen. Es ist ferner nicht einerlei, ob Jemand schon in acht Tagen unter den heftigsten Qualen stirbt, oder ob er noch Jahre lang glücklich leben kann und dann schliesslich ein viel weniger schreckliches Ende nimmt. Erbittet sich doch fast jeder zum Tode verurtheilte Verbrecher noch drei Tage elender Lebens-Zeit, warum will man hier glückliche Jahre verschenken? — Warum bei dieser durchaus nicht übertriebenen Alternative immer noch mit Feststellung der Indication schwanken? — Die glaubwürdigsten Krankheits-Geschichten erweisen den Gewinn nicht allein von Monaten, sondern sogar von 10—12 Jahren Lebenszeit.

Da man jene Abtragungen äusserer Excrescenzen, welche Faget und Cheselden übten, nicht mit dem Namen einer Mastdarm-Exstirpation bezeichnen darf, so war wohl Béclard im Jahre 1822 der Erste, welcher zur Ausschneidung des krebsigen Darm-Endes aufforderte. Desault, Boyer und Morgagni hielten diesen Eingriff für ungerechtfertiget, bis Lisfranc durch praktische Beispiele überzeugende Beweise brachte. Wardrop, Stirling, Mandt, Dieffenbach und Andere blieben ziemlich strenge bei den von Lisfranc aufgestellten Indicationen und Contraindicationen stehen. Zur Bedingung setzte Lisfranc, dass man mit dem Zeigefinger noch über die obere Gränze des Krebses hinausgehen könne und derselbe noch auf die Wandungen des Mastdarmes beschränkt, herabziehbar und gut beweglich sei. Sehr fleissige, wenn auch nicht gerade erfolgreiche Messungen der Entfernungen der Plica Douglasii von der Steissbein-Spitze u. s. w. legte er seinen Indicationen zu Grunde. Seine Versicherung, dass die Blutung bei dieser Operation nie gefährlich sei, ermuthigte Mehrere zu diesem Unternehmen, bewahrheitete sich aber in der Folge nicht, denn wiederholt wurden tödtlich verlaufene Haemorrhagieen bekannt. Die Arteria haemorrhoidalis media und inferior, ein Ast der Art. pudenda interna und die Art. transversa perinaei sowie Aeste der Art. haemorrhoidalis superior werden dabei öfter durchschnitten. Professor Schuh zu Wien hat diesem Gegenstande wiederholt seine erfolgreiche Theilnahme geschenkt und endlich auch die Contraindicationen mehr beschränkt, indem er bei dem Uebergreifen des Uebels auf die hintere Wand der Scheide von der Operation nicht absteht. Auch die Verletzung des Bauchfelles stellt Schuh nicht mehr als ein gar so schwarzes Schreckbild hin, weil er trotz dieses Unfalles Heilungen eintreten sah. Ich halte demnach die Entfernung des Mastdarm-Krebses nicht allein vollkommen gerechtfertiget, sondern zähle Selbe unter die Reihe der segensreichsten Operationen und ist mir unbegreiflich, wie selbst die neuesten Lehrbücher der Chirurgie derselben nur einige oberflächliche Zeilen widmen können, welche zudem meist noch die Unwahrheit enthalten, dass stets Incontinentia alvi davon zurückbleibe. Es ist hiebei nicht meine Absicht, meine glücklich operirten Fälle bekannt zu machen, welche mir gutes Recht geben würden, in obiges Lob einzustimmen; ich möchte vielmehr die Contraindicationen noch mehr beschränken und, gestützt auf die unten angefügten Krankheits-Geschichten, die Exstirpation des Blasen-Mastdarm- und des Scheiden-Mastdarm-Krebses ohne Kloaken-Bildung als ausführbare und werthvolle Operationen bezeichnen.

Alle Erscheinungen, welche wir bei dem einfachen Mastdarm-Krebse beobachten, finden wir auch bei dem Blasen-Mastdarm- und dem Scheiden-Mastdarm-Krebse. Die Lähmung der infiltrirten Muskel-Fasern, die verlorene Elastizität und die Verengerung des Darm-Lumens machen gewöhnlich auf diese Krankheit aufmerksam und zwingen zur Untersuchung, nachdem meist Monate und Jahre lang sogenannte Haemorrhoidalbeschwerden geklagt und ununtersucht durch Allerlei fruchtlos behandelt worden sind. Es mag auch sein, dass solche Leiden zum Mastdarm-Krebse disponiren, da wir ja überhaupt nicht ganz leugnen können, dass oft und lange dauernde Reize Krebs-Ablagerungen begünstigen. Der Druck auf die Harnblase und Harnröhre oder auf die Scheide fehlt bei weiterer Ausbreitung des Krebses nie, gleichgiltig, ob Blase oder Scheide mitergriffen sind oder nicht. Trotz des immerwährenden Gefühles von Anschoppung kommt es häufig zu Diarrhöen und ist bereits Verschwärung eingetreten, so gehen viele schleimige, eiterige und selbst blutige Massen ab. Durch das Wachsen des Krebses werden die Beschwerden immer grösser und, obwohl die Entleerung des Darm-Inhaltes stets weniger, bandartig geformt und äusserst-schmerzhaft wird, so ist der After doch selten trocken, sondern lässt stets eine schleimige, blutige Flüssigkeit hervorsickern. Nach längerer Zeit wird diese Absonderung sehr übelriechend, enthält zerfallenes Gewebe und eine Jauche von abscheulichem Geruche. Zu dieser Zeit, oder oft schon früher, wird nun auch das Allgemeinbefinden der betreffenden Kranken sehr ergriffen. Die

Aufsaugungs-Producte vergiften den Organismus, nehmen dem Gesichte die Farbe, der Haut das Fett, bringen mit einem Worte den Krebs-Habitus zu Stande. Mangel an Esslust, ein fortwährendes Fieber und Erschöpfung im höchsten Grade zeigen das baldige Ende an, das um so rascher eintritt, je öfter neben den Entleerungen oder allein für sich Blutungen Statt finden. Die Schmerzen, welche bei lange zurückgehaltener Ausleerung wie peritonitische beschrieben werden, beschränken sich im Durchschnitte auf das Gefühl von grossem Drucke; nur die Uebergangs-Stelle der äusseren Haut zur Schleimhaut am After ist oft sehr reizbar und kann nicht ohne grosse Schmerzens-Aeusserung berührt werden, was die Anwendung der nöthigen Klystire um so mehr erschwert, als es überhaupt hier nicht leicht ist, das Spritzen-Rohr in den After einzuführen, da ein halb zerfallener Krebs sehr viele enge und falsche Wege hervorbringt und oftmals äussere, nahe aneinander stehende Krebs-Knoten bereits den Zutritt erschweren. In diesem Zeitraume des Zerfalles steigern sich bei dem Blasen-Mastdarm- und dem Scheiden-Mastdarm-Krebse die Schmerzen in der Harnblase und Scheide, bis es zur Perforation kommt und wohl die hässliche Last der Kloake vorhanden ist, die Schmerzen aber wieder nachlassen. Es gibt jedoch Fälle, in welchen niemals bedeutende Schmerzen vorhanden waren; so z. B. erinnere ich mich eines alten Landschullehrers, der mir als erste Krankheits-Erscheinung erzählte, dass sein Urin recht trübe sei und sogar verschluckte Kirschen-Kerne mit demselben unter grossen Beschwerden abgegangen wären; ich fand einen bedeutenden Blasen-Mastdarm-Krebs mit beiläufig groschengrossem Durchbruche. Ist die Verengerung eine hochgradige und geht sie ziemlich weit hinauf, so tritt, wenn keine Kunsthilfe angewendet wird, der Tod häufig durch Ileus ein, bevor die Erschöpfung oder die Krebs-Kachexie dem Kranken das Leben nimmt. Fälle, in welchen der Krebs vom After aus nach Aufwärts wächst, machen viel früher auffallende Beschwerden und werden von den Kranken selten so sehr vernachlässiget als Jene, bei welchen derselbe von Oben herabkommt.

In frühen Zeiträumen dürfte es trotz aller Genauigkeit manchmal schwer sein, syphilitische Verhärtungen, chronische Entzündungen, verhärtete Phlebektasieen ohne längere Beobachtung sicher von einem sich entwickelnden Krebse zu unterscheiden. Die fast immer gestielten Mastdarm-Polypen dürfte wohl nur ein sehr Ungeübter zweifelnd ansehen. Bei ausgebildetem Krebse dagegen ist die Diagnose leicht, sobald man sich nur die Mühe nimmt, mit dem Finger zu untersuchen. Verwechselungen können höchstens mit anderen Neubildungen geschehen und sind für die Behandlung ohne Einfluss. Die Akidopeirastik und das Mikroskop allein könnten auch diese Zweifel beheben. Knotige, leicht blutende oder leicht zerdrückbare Geschwülste sprechen für die krebsige Natur derselben; der Skirrhus und Colloidkrebs breiten sich mehr gleichmässig aus, während der Fungus und Epitelkrebs in unförmlichen Knoten, selbst gestielt, vorkommen. Die Untersuchung der Harnblase mit dem Katheter bei dem Manne und die der Scheide bei dem Weibe müssen, wenn möglich, zugleich während der Untersuchung des Darmes vorgenommen werden, um allenfallsige Verwachsungen sowie die Mitleidenschaft leichter aufzufinden. Der Mastdarm-Spiegel gewährt gar keinen Nutzen, da man ihn nur äusserst-selten einzuführen vermag; die krebsige Verengerung erlaubt sogar oftmals die Einführung des Zeigefingers nicht mehr. Durchbrüche in die Scheide, Blase oder in die Harnröhre können wegen Abgang von Koth und Gasen nicht entgehen. Der wichtigste Theil der Diagnose ist aber auch in sehr ausgebildeten Fällen eine schwierige, oft unlösbare Aufgabe. Es ist diess die Ermittelung der Ausdehnung des Krebses nach der Fläche und Tiefe und gerade von diesen Ermittelungen hängt die Beantwortung der Fragen ab: ob und wie operirt werden kann und darf? — Trotzdem, dass es manches Mal nicht mehr möglich ist, den Finger in die Verengerung einzuführen, ist es doch nie schwer zu erkennen, ob der krebsig-entartete Darm noch beweglich oder mit Kreuz- und Steiss-Bein fest verwachsen ist. Sparsame Verwachsungen lassen zwar immer noch so viel Beweglichkeit zu, als der Krebs selbst elastisch ist. Nicht sehr schwer ist es auch, durch eine Untersuchung in der Scheide zu erkennen, ob dieselbe oder die Gebärmutter bereits miterkrankt sind. Im Verneinungs-Falle ist die Gebärmutter glatt, klein und beweglich und die Scheide faltig und verschiebbar. Sehr schwer ist es aber, eine mässige Mitleidenschaft der Vorsteherdrüse oder der Harn-Blase bei dem Manne aufzufinden, da die Katheter-Spitze ein zu wenig zart fühlendes Instrument ist, wesshalb man bei keiner Mastdarm-Exstirpation bei dem Manne vorher gewiss weiss, was man bei der Operation zu gewärtigen hat. Erlaubt die krebsige Verengerung noch die Einführung des Fingers, so kann man bei dem Manne wie bei dem Weibe wohl finden, ob der Krebs weiter oder weniger weit als die Zeigefinger-Spitze hinaufreicht. Wenn das Carcinom aber weiter hinaufreicht als die Finger-Spitze, dann ist es schwer zu bestimmen,

wie weit es hinaufgeht. Ueber der verengerten Stelle ist der Darm wegen lange dauernder Anhäufung von Excrementen ganz abnorm weit geworden. Das Einführen eines Darmrohres, mit welchen man festen Koth herunterstiche, kann vielleicht hie und da klarer machen; auch ein sehr geübtes Gefühl kann, während der Finger eingeführt ist und die Neubildung bewegt, aus der Beweglichkeit derselben einen leisen Schluss ziehen, wie hoch oben der gesunde, leichter bewegliche Darm etwa beginnen mag. Bei dem Weibe erlaubt die Untersuchung durch die Scheide eine viel bessere Abschätzung der Höhe des Mastdarm-Krebses, als Jene durch den Mastdarm selbst, da die weitere Scheide viel höher hinauf zu dringen erlaubt. Der Katheter in der männlichen Blase hingegen hat zu diesem Zwecke gar keinen Werth. Ganz besonders wichtig wäre es ferner noch, zu wissen, ob das Bauchfell bereits mit in den Vorgang hineingezogen, oder wie hoch der Stand desselben ist, denn die Excavatio recto-vesicalis und die Excavatio recto-uterina des Bauchfelles reichen bei verschiedenen Individuen verschieden weit herab; ausserdem ist das Bauchfell oft durch starke Wucherungen hoch hinaufgeschoben und dennoch unversehrt geblieben, weil der Krebs schwer auf dasselbe übergreift; endlich ist das Bauchfell oft sehr leicht von der Harnblase, der Scheide und dem Mastdarme ablösbar. Diese Verschiedenheiten geben den Schlüssel zur Erklärung, warum Lisfranc und Blandin in ihren Angaben so weit auseinander gehen. Seit dieser Zeit wurden aber mehrere Messungen mit den verschiedensten Ergebnissen vorgenommen. Die Entfernung des Bauchfelles vom After wurde von Lisfranc mit 162 MM. bei dem Weibe und 108 MM. bei dem Manne, von Blandin mit 41 MM. bei dem Weibe und 81 MM. bei dem Manne angegeben; die Messungen von Vidal und Bouchut fanden ein Mal 27 MM. und ein anderes Mal 74 MM.; nach Schuh's Angaben dürften 70 MM. das mittlere Mass sein. Berechnet man nun diese Entfernung nach Krause's Zahlen, so ist der Mastdarm, welchem eine Länge von beiläufig 160 MM. gegeben ist, an seiner hinteren Fläche vollständig und sind seine seitlichen Flächen in einer Länge von 80 MM. vom Bauchfelle nicht überzogen. Nach den Untersuchungen von Vidal und Bouchut entbehrte die Harn-Blase ein Mal 27 MM. oberhalb der Vorsteher-Drüse des Bauchfell-Ueberzuges, ein anderes Mal nur 14 MM. Während man in dem einen Falle das Bauchfell 108 MM. weit hinauf vom Darme ablösen konnte, war diess ein anderes Mal gar nicht möglich. Im normalen Zustande ist die Harnblase nur in einer Ausdehnung von 10 bis 12 MM. dem Mastdarme eng anliegend. Leider besitzen wir zur Zeit noch kein diagnostisches Mittel, diese Masse vor der Operation zu bestimmen, wesshalb wir bei solchen grossen Verschiedenheiten, die wie ich eben zeigte nicht auf Untersuchungs-Fehlern beruhen sondern wirklich bestehen, stets mit einer nicht leugbaren Unsicherheit das Messer ergreifen, indem wir die an und für sich gefährliche Operations-Wunde vielleicht unerwartet noch mit einer Verletzung des Bauchfelles compliciren. Sind auch viele Fälle mit günstigem Ausgange bekannt, in welchen das Bauchfell bei Mastdarm- oder Gebärmutter-Operationen verletzt worden und die Gedärme vorgefallen waren, so bleibt Solches doch stets eine sehr unerwünschte Ueberraschung.

Nach diesem Geständnisse unserer Unfähigkeit einer genügenden Diagnose habe ich wohl nicht nöthig, die bisherigen Indicationen und Contraindicationen zu bekämpfen. Es lässt sich sehr leicht auf das Papier hinschreiben: »Ist Blase, Scheide oder das Bauchfell bereits mitergriffen, so ist die Operation contraindicirt.« Allein es lässt sich, wie ich eben bewiesen zu haben glaube, sehr schwer ergründen, ob die Blase ergriffen ist und wie hoch im concreten Falle das Bauchfell steht? — Sind die Scheide, die Gebärmutter oder die Harnblase schon in grossem Umfange entartet, so ist diess gewiss aus Vielem leicht abzunehmen; die Schwierigkeit wird aber um so grösser, je geringer die Mitleidenschaft der betroffenen Theile ist. Endlich ist es gewiss bei Aufstellung von Indicationen das Wichtigste, die Grösse der Beschwerden genau abzuschätzen, denn ein und derselbe operative Eingriff, der bei bedeutenden Blutungen, bei Erscheinungen von Ileus gebilliget, ja sogar gelobt werden muss, kann in leichteren Fällen zum Verbrechen werden. Wenn alles Bekannte keine Hilfe mehr schafft, wenn der Tod unabwendbar erscheint, dann ist wohl der bedenklichste Versuch erlaubt, dessen Endergebniss theoretisch richtig ist. Sechs bis acht Tage qualvoller Lebens-Zeit dürfen zweifellos für die Hoffnung eines jahrelangen besseren Lebens auf das Spiel gesetzt werden.

Nach diesen Erörterungen versuche ich nun, die Indicationen für die Mastdarm-Krebs-Exstirpation in fünf Klassen zu spalten und den bisherigen hiefür unausreichenden Methoden neue hinzuzufügen, deren Recht durch die angefügten Krankheits-Geschichten gewahrt werden soll. I. Der Mastdarm-Krebs ohne Mitleidenschaft der Harnblase oder der Scheide, dessen Gränze mit der Finger-Spitze erreichbar ist, dessen Beweglichkeit nach

Oben und am Kreuz- und Steiss-Beine keine bedeutenden Verwachsungen annehmen lässt, muss entfernt werden, sobald er diagnosticirt wird, gleichgiltig ob die Schmerzen gross oder klein, ob Blutungen und Functions-Störungen schon vorhanden sind oder nicht. Hier liegen die zwei Indicationen vor: die Neubildung zu entfernen und die Darm-Function zu erhalten. Die Methode der Operation kann eine mehrfache sein. Nachdem der After mit zwei halbmondförmigen Schnitten umgangen und die noch gut erhaltenen Muskel-Theile des äusseren Schliessmuskels zurückgeschoben sind, wird der krebsige Darm losgelöst, herausgezogen und mit dem Messer, der galvanokaustischen Schlinge oder dem Ecraseur entfernt, die Blutung gestillt und das herabgezogene gesunde Darmstück an die Haut-Wunde angenäht. Bei geringer Ausdehnung kann wohl die ganze Operation mittelst der Galvanokaustik oder dem Ecraseur ausgeführt werden. Ich gebe jedoch, obwohl ich ein grosser Freund des Ecraseur bin, hier dem Messer den Vorzug, weil bei reinen Schnitten und gut angelegter Naht ein grosser Theil des Darmes durch erste Vereinigung anheilt. — II. Ist die hintere Wand der Scheide in kleinerer oder grösserer Ausdehnung mit oder ohne Fistel-Bildung am Mastdarm-Krebse betheiliget, die gesunde Gränze aber mit dem Finger noch erreichbar und ist der Krebs mit dem Knochen nicht unbeweglich verwachsen, so halte ich ebenfalls die Entfernung desselben nach den beiden Richtungen hin für geboten, d. i. um die Neubildung zu entfernen und die Darm-Function zu erhalten, selbst wenn die Beschwerden noch nicht gross und mannigfaltig sind, denn das Endergebniss ist, obgleich hier die Operation schon schwierig wird, dennoch ein so gutes und die Zukunft der Kranken ohne Operation eine so üble, dass Letztere gerechtfertiget erscheint. Auch hier umgeht man mit zwei halbmondförmigen Schnitten den After und löst den Mastdarm vom Steiss- und Kreuz-Beine ab, zieht ihn möglichst herab und schneidet das kranke Stück aus. Schuh, welcher das theilweise Uebergreifen des Krebses auf die Scheide ebenfalls für keine Contraindication hält, schneidet aus derselben das krebsige Stück, wenn es klein ist, heraus und macht später die Operation der Mastdarm-Scheidenfistel. Ist die hintere Scheiden-Wand aber in grösserer Ausdehnung ergriffen, so legt er durch Spaltung des Dammes eine bleibende Kloake an, weil dann die Verunreinigung viel geringer ist als bei einer Mastdarm-Scheidenfistel, bei welcher die Thätigkeit des Dammes und äusseren After-Schliessmuskels den Darm-Inhalt beständig in die Scheide hineindrängt. Wie die nachstehenden Krankheits-Geschichten Nro. 3 und 4 genau beschreiben, habe ich weder eine Mastdarm-Scheidenfistel noch eine Kloake gebildet, sondern den Damm gespalten, die erkrankte Scheide sammt dem krebsigen Darme ausgeschnitten und durch Transplantation des gesunden Darmes und Wiedervereinigung des Dammes dem Normalen sich annähernde Verhältnisse erreicht und nur diese Ergebnisse berücksichtigend wagte ich zu sagen: auch bei dem Ergriffensein der hinteren Scheiden-Wand ist die Operation schon angezeigt, bevor die Beschwerden sehr heftige sind. Der gesunde Darm lässt sich mit einiger Geduld und Vorsicht meist sehr weit herab und aus dem Bauchfellsacke herausziehen. Denke ich an die Bildung einer Mastdarm-Scheidenfistel oder einer Kloake, so möchte ich beifügen: diese Operationen sind nur dann angezeigt, wenn die Beschwerden und Functions-Störungen bereits gross sind; obwohl ich beiden Methoden ihren Werth durchaus nicht nehmen will, da Selbe ohne Zweifel schon manches Leben verlängerten. — III. Ist die Harn-Blase an einer kleinen Stelle mitergriffen und sind die Verhätnisse am Kreuzbeine und nach Oben nicht schlimmer als in der eben abgehandelten Klasse, sind die Beschwerden der Verengerung, die Gefahren der Blutung und die Schmerzen schon so bedeutend, dass der alsbaldige Tod unausbleiblich scheint, so darf zweifellos eine Operation gewagt werden. Es kann dabei der kranke Theil der Harnblase mit ausgeschnitten werden, wie die Krankheits-Geschichte Nro. 2 erzählt. Die Blasen-Wunde wird alsbald unendlich klein und heilt so gut wie eine Steinschnitt-Wunde. Der herabgezogene Darm verhindert die Bildung einer Blasen-Mastdarmfistel. — Bis hieher werden noch beide Indicationen, nämlich die Entfernung des Krebses und die Herstellung der Darm-Function erfüllt. IV. Wenn aber bei dem Mastdarm-Krebse die Harn-Blase in grosser Ausdehnung mitleidet, oder wenn bei dem Weibe nicht allein die hintere Scheiden-Wand, sondern auch die Gebärmutter und die seitlichen Scheiden-Wände in Mitleidenschaft gezogen sind, oder Kreuz- und Steiss-Bein stellenweise ganz fest mit dem Krebse verwachsen sind, dann fällt die eine Indication (Ausrottung des Krebses) weg und bleibt nur mehr die zweite: Wiederherstellung der Darm-Function. Erlaubt die Ausdehnung der Krankheit gegen das Bauchfell hin die Operation noch und sehen wir, dass ohne dieselbe der Tod in Bälde eintritt, so kann, wie

die Krankheits-Geschichte Nro. 1 klar beweisen dürfte, die Herabführung eines gesunden Darm-Stückes nach möglichster Entfernung des Krankhaften von dem günstigsten Erfolge begleitet sein. Es tritt hier zwar an einigen Stellen eine Duplicatur des Darmes ein, indem der gesunde stellenweise auf dem krebsigen aufliegt, allein diese Unterlage behindert seine Function durchaus nicht. Der zurückgebliebene und nun eingekapselte krebsige Darmtheil wird jetzt von den Excrementen nicht mehr gereizt und im Wachsthume wie in den von ihm gebotenen Erscheinungen gewiss viel unbedeutender. — V. Ist der gesunde Darm nicht mehr herabziehbar, so bleibt nur eine Kloaken-Bildung übrig und ist selbst diese nicht mehr möglich, weil die krebsige Verengerung zu hoch hinaufreicht, so kann, wenn der Tod von der Verengerung aus und nicht durch die Blut-Entmischung hervorgerufen zu werden scheint, derselbe noch durch eine Kolotomie hinausgerückt werden. Der Verlauf nach diesen Operationen, die Gefahren derselben, einige interessante pathologisch-anatomische Veränderungen, das Verhalten des herabgeführten gesunden Darmes, die günstige Wirkung des dritten Schliessmuskels und der am After-Rande zurückgebliebenen Fasern des äusseren After-Schliessmuskels sowie die Abschätzung des Werthes dieser Operationen kann man wohl am Besten den angefügten Krankheits-Geschichten entnehmen.

1. Krankheits-Geschichte. Die Operation des Blasen-Mastdarm-Krebses bei grosser Mitleidenschaft der Harn-Blase. — Hr. Georg Pischl, Pfarrer in Frieding bei Starnberg, 48 Jahre alt, hatte stets ziemlich viel an Haemorrhoidalbeschwerden zu leiden gehabt, öfter Entzündungen solcher Knoten überstanden, Verhärtungen und Excoriationen derselben bekommen, welche ihn stark schmerzten und häufig bluteten. Die Ausleerungen gingen immer schwerer von Statten und wurden bandförmig, zuletzt ganz weich, flüssig und stark jauchig riechend. Nebenbei kam der äusserst-kräftig gebaute Mann sehr herunter, was ihn endlich zwang, ärztliche Hilfe zu suchen. Sein Arzt, Hr. Dr. Muschaweckh, suchte durch Klystire die Stühle schmerzloser zu machen, den Mastdarm rein zu halten und die Kräfte zu haben. Allein alsbald traten reichliche Blutungen ein, welche ein paar Male alle Erscheinungen einer acuten Anaemie hervorbrachten und das Ende des Kranken herbeizuführen schienen. Trotz der sorgfältigsten Pflege erholte er sich nicht mehr, der Puls blieb schnell und fadenförmig und fing er an, sich zu heben, so kamen auch wieder Blutungen. Unterdessen wurde die Verengerung im Mastdarme so bedeutend, dass man die Klystire nur mehr mit Schwierigkeit anwenden konnte, was auch äusserst-schmerzhaft war. Hr. Dr. Muschaweckh schrieb mir diess unter dem 13. Dezember 1860 mit der Bitte: baldigst zu kommen, da ein Transport des Kranken zu mir unmöglich sei, eine nochmalige Blutung aber wahrscheinlich schon den Tod dieses allseitig sehr geschätzten Mannes bringen würde. — Am 15. Dezember sah ich nun den Kranken selbst. Gelb und abgemagert, kühl und theilnahmelos lag er in stark gekrümmter Stellung im Bette. Einen Tag vor meiner Ankunft hatte nämlich abermals eine Blutung Statt gefunden und war der Kranke dem Erlöschen nahe. Seine Bitte war: ihn zu narkotisiren, bevor ich ihn untersuchen würde, damit er die grossen Schmerzen der Berührung nicht fühle; alles Uebrige überlasse er aber uns. Ich richtete Alles zur Operation her, die ich zwar nicht versprechen konnte, da ich selbst noch gar nicht und auch Collega Muschaweckh der heftigen Schmerzen und Blutungen wegen schon lange nicht mehr untersucht hatte. Nachdem der Kranke vollständig narkotisirt war, fing ich mit dem Katheter in der Blase und dem Zeigefinger im After zu untersuchen an. Der Katheter fand nichts Besonderes, der Zeigefinger musste sich aber gewaltsam durch die bedeutende Verengerung durchbohren und kam in einer Höhe von nahezu 5 Zoll auf einen gesunden, mässig erweiterten Darm. Das krebsige Stück war nach allen Seiten hin gleichmässig beweglich, wesshalb ich rasch zur Operation entschlossen war. Ich umging den After und die hervorragenden krebsigen Knoten mit zwei halbmondförmigen Schnitten, drängte die gesunden Schliessmuskel-Fasern möglichst zurück und präparirte das harte krebsige Darmrohr zuerst vom Steiss- und Kreuz-Beine, dann seitlich und endlich nach Vorne mehr mit den Fingern als mit dem Messer los. Diess ging sehr leicht, denn ein grossmaschiges Zellgewebe trennte das Kranke von dem Gesunden; nur vorne an der Vorsteherdrüse war die Verwachsung inniger, bis endlich das obere Stück mit der Blase fest verwachsen erschien. Dem Gefühle nach habe ich das mit der Blase verwachsene krebsige Darm-Stück auf eine Grösse von 2 bis 3 Thaler (der Breite nach hingelegt) geschätzt. Ich liess diese Stelle des Krebses an der Blase sitzen, umging es sehr vorsichtig mit einem Zirkelschnitte, der so stark blutete dass ich einige Minuten zu operiren aufhörte und mit der hineingedrückten Hand eine Compression ausübte. Nun zog ich das krebsige Darmrohr, das hinten und seitlich mit dem gesunden Darme noch

zusammenhing, langsam aber ziemlich stark nach Abwärts, brachte es beiläufig 5 Zoll lang zum After heraus, wo ich durch einen Querschnitt das Kranke von dem Gesunden trennte. Bevor ich zur Anlegung der Nähte schritt, ging ich nochmals mit der rechten Hand hoch hinauf an die Blase, um zu untersuchen, ob ich nicht die Douglas'sche Falte angeschnitten hatte; ich fühlte aber den Bauchfell-Sack vollkommen geschlossen, wenngleich tief herabhängend, und konnte einzelne Darm-Windungen sogar deutlich durchfühlen. Die Blutung war unterdessen ziemlich stille gestanden und hatte ich nur zwei Arterien zu unterbinden. Aus dem Darme lief etwas flüssiger Koth ab. Nun nähte ich den Schnittrand des Darmes an die Haut-Wunde und stopfte den Darm mit einem Charpie-Tampon aus. (Das Ausgeschnittene erwies sich als Gallertkrebs, der zum Theile exulcerirt war; die Schnittgränzen waren gesund.) Hr. Collega Dr. Muschaweckh, welcher bald das Chloroformiren und bald das Abtupfen der Wunde mit dem Schwamme zu versehen hatte, fing nun an, den Kranken mit Wein zu erquicken, da derselbe sehr kühl und angegriffen war. Eine Stunde darauf verliess ich ihn, aufrichtig gesagt, mit wenig Hoffnung für seine Genesung; ganz besonders störte mich das an der Harnblase zurückgelassene Stück krebsigen Darmes; diese Duplicatur gefiel mir gar nicht und ich erwartete jeden Tag mit Unruhe weitere Nachricht. Nach einigen Tagen schrieb mir Dr. Muschaweckh, dass keine Nachblutung gekommen sei, die Schmerzen anfangs bedeutend gewesen, durch Opium aber gestillt worden seien und dass sich der Kranke sichtlich erhole. Wenige Tage darauf bekam ich wieder einen Brief, worin mir das Allgemeinbefinden als gut bezeichnet wurde. Der Puls, welcher zur Zeit der Operation fadenförmig war und beiläufig 140 Schläge in der Minute gemacht hatte, war jetzt kräftig geworden und machte nur 100 Schläge. Die Ernährung wie die Heilung der Wunde gingen in erwünschter Weise von Statten. Wein, nahrhafte Suppen und gutes Fleisch waren die besten Arzneien. Dr. Muschaweckh entfernte Tampon wie Nähte und liess häufig warme Bäder geben. Bei den ersten Entleerungen hatte der Operirte gar kein Gefühl, Selbe flossen ganz unbewusst ab; allein alsbald zeigte sich einige Empfindung dabei, wenn auch noch nicht das Vermögen des Zurückhaltens. Die Nähte eiterten fast alle und zwischen der Darm- und äusseren Haut bestanden tiefe Eiter-Herde, welche aber immer kleiner wurden und endlich heilten. Etwas Bemerkenswerthes kam nun nicht mehr vor und erhielt ich auch keine weiteren Nachrichten. Nach zwei Monaten trat ein stattlicher Herr mit vollem, rothem Gesichte in mein Zimmer und reichte mir stumm mit Thränen in den Augen seine Hand entgegen. Ich erkannte ihn nicht, bis er sich mir als Pfarrer von Frieding vorstellte. Er sagte: »Ich bin gesund, arbeite, esse und trinke wie früher.« Auch seine Darm-Function war geregelt, jeden Abgang von Luft wie von Excrementen fühlte er und konnte Selbe willkürlich zurückhalten. — So lebte Hr. Pfarrer Pischl noch dreizehn Monate, bis er allmälig wieder magerer wurde, am After neue Knoten bekam, einen ziemlich grossen Tumor an der vorderen Mastdarm-Wand zeigte, ein dyskratisches Aussehen gewann und, obwohl keine bedeutenden Blutungen eintraten und die Darm-Function nie mehr sehr beeinträchtiget war, am 23. Januar 1862 marastisch starb. Durch die Güte des Hrn. Dr. Heigl zu Andechs, welcher die Leichen-Oeffnung machte, erfuhr ich, dass sehr gewulstete und fest verwachsene Krebsmassen hoch hinaufreichten, die Blasen-Mastdarm-Wand durchbrochen war und längs der Bahn des Nervus ischiadicus der rechten Seite hässliche Jauche sich angesammelt hatte; dass endlich in der Leber grosse Krebs-Knoten abgelagert und bereits zerfallen waren. Obwohl in diesem Falle die Indication der Ausrottung der Neubildung gar nicht erfüllt, sondern nur die Darm-Function wieder hergestellt, die Blutungen und Schmerzen sowie die Verjauchung beseitiget werden konnten, so wurde doch zweifellos durch die Operation das Leben um dreizehn Monate verlängert und das Ende entschieden weniger grausam gemacht.

2. Krankheits-Geschichte. Die Operation des Blasen-Mastdarm-Krebses bei geringer Mitleidenschaft der Harnblase. — Hr. Gasthofbesitzer Schnitzer aus Kempten, 54 Jahre alt, kam am 29. März 1861 mit seinem Haus-Arzte, Hrn. Regiments-Arzte Dr. Söltl, zu mir gereist, um sich einer Mastdarm-Krebs-Exstirpation zu unterziehen, da er seit vielen Monaten die heftigsten Beschwerden und Schmerzen hatte und Hr. Dr. Söltl ihm dringend dazu rieth. Hr. Schnitzer war an Kräften sehr herabgekommen, blass, mager, ohne Esslust und hatte beständig einen kleinen Puls von etwa 100 Schlägen; fortwährende Diarrhöen mit eiteriger Beimischung machten ihm viel Schmerz und überraschten ihn oft sehr schnell. Die Untersuchung des Mastdarmes ergab einen ziemlich hochsitzenden Krebs, der namentlich die vordere Wand einnahm und der Art exulcerirt war, dass eine handtellergrosse Geschwürs-Fläche, höckerig und leicht blutend, der Vorsteherdrüse und Harnblase anlag. Die ganze Stelle war aber

so verschiebbar, dass Hr. Dr. Söltl und ich die Operation für ausführbar hielten. Auch der Katheter in der Blase konnte eine Mitleidenschaft derselben nicht entdecken. Am 30. März nahm ich daher die Operation vor, spaltete, nachdem Hr. Schnitzer gut chloroformirt war und ich den Katheter in die Blase gebracht hatte, den gesunden After nach Vorne und Hinten, umging zuerst den weiter herausgedrückten Mastdarm mit zwei halbmondförmigen Schnitten und suchte denselben dann, mit den Fingern im Zellgewebe vorwärts dringend, vom Kreuz- und Steiss-Beine wie von der Vorsteher-Drüse und Blase abzulösen und herabzuziehen. An einer kleinen, beiläufig zwei groschengrossen Stelle war indess die Blase vom Krebse nicht zu trennen. Ich wollte denselben nicht zurücklassen, sondern schnitt ihn, da das betreffende Stück so klein war und ich auf Heilung einer solchen Blasen-Wunde sicher hoffte, mit der Cooper'schen Schere sammt der Blase aus. Es floss einiger Urin ab und kam der Katheter sofort durch die Blasenwunde zum Vorscheine. Ich zog nun den Darm sehr stark herab, so dass dessen gesunde Gränze am äusseren Schliessmuskel angekommen war, schnitt das Kranke (etwa $3^1/_2$'') weg, nähte den gesunden Darm an den gesunden After an und schloss auch meine ersten beiden Spaltwunden wieder. Auf die Blasen-Wunde, welche sich bedeutend zusammengezogen hatte, nahm ich hiebei gar keine Rücksicht. Die Blutung war gering und eine Unterbindung nicht nöthig. Ich legte einen Charpie-Tampon in den Mastdarm, liess den Kranken zu Bette bringen und ihm stündlich 3 Tropfen Opium-Tinctur reichen, um Schmerz und Stuhl zu verhindern, wozu er so sehr geneigt war. (Das Entfernte erwies sich als Epitel-Krebs.) Hr. Schnitzer war nach der Operation stark kühl geworden und fand ich desshalb für gut, ihm öfter Suppe und Wein zu geben. Der Harn sickerte grössentheils zwischen den an der vorderen Seite des Mastdarmes angelegten Nähten durch; willkürlich und durch die Harnröhre konnte der Operirte keinen entleeren, der alle 5 — 6 Stunden angelegte elastische Katheter aber brachte immer einige Unzen heraus, am vierten Tage schon ungefähr 1 Quart und nach acht Tagen floss kein Harn mehr zwischen den Nähten aus, sondern wurde vollständig mit dem Katheter entleert. Auch zeigte sich schon hie und da das Vermögen, selbst uriniren zu können. In diesen Tagen kam auch ein ergibiger Stuhl, der fester war als ihn der Kranke seit einem Jahre bereits gehabt hatte. Hr. Schnitzer erholte sich langsam aber doch fortwährend, die fieberhaften Erscheinungen wie abendliche Hitze und beschleunigter Puls, hörten schon in der zweiten Woche auf; die Incontinentia alvi war lange geblieben, nach zwei Monaten aber fühlte Patient andrängende Excremente so gut wie die Blähungen und vermochte auch Beide zurückzuhalten. Sein Aussehen, seine Esslust, Stuhl, Schlaf und seine Kräfte waren um Vieles gebessert, aber eine vollständige Erholung trat nicht ein, denn alle Briefe, welche ich von Zeit zu Zeit vom Hrn. Collegen Söltl empfing, enthielten immer noch einige Klagen, welche sich nach Monaten mehrten. Es kamen wieder unstillbare Diarhöen, entzündliche Wulstungen am After, oedematöse Anschwellung an den unteren Extremitäten und Fieber-Erscheinungen mit so bedeutendem Marasmus, dass Hr. Schnitzer am 15. August 1862, also 17 Monate nach der Operation, starb. Die Leichen-Oeffnung wurde nur theilweise gestattet, Hr. College Söltl hat aber doch den Mastdarm genau untersucht und mir gütigst mitgetheilt, dass sich am After mehrere Fistel-Gänge fanden, die in eine bedeutende Kloake führten, in welcher sich viele verfallene Krebsmasse vorfand. Sehr merkwürdig ist bei diesem Falle wohl, dass niemals Blasen-Symptome auftraten, die vorgenommene Ausschneidung also gar keinen Nachtheil brachte. Ein wie grosser Gewinn an Lebens-Zeit durch die Operation erreicht wurde, kann man hier nicht so genau wie im ersten Falle berechnen, da Hr. Schnitzer vor der Operation noch nicht so schwer krank und nach der Operation nie so gut war wie jener Kranke.

3. Krankheits-Geschichte. Die Operation des Scheiden-Mastdarm-Krebses bei grosser Mitleidenschaft der Scheide. — Therese Weindl, 55 Jahre alte Taglöhners-Wittwe von Giesing, kam am 3. Mai 1861 in meine Klinik und bat, sie von einem bereits drei Jahre dauernden Uebel durch die Operation zu befreien. Selbe hatte einen beiläufig 4 Zoll hinaufragenden Mastdarm-Krebs, der mit dem Steiss- und Kreuz-Beine ziemlich stark und mit der hinteren Scheiden-Wand ganz unlösbar verwachsen war. Die Kranke hatte bereits unendlich gelitten, ihre Stuhl-Entlerungen hatten die Form eines dünnen Bändchens, schliesslich kam jedes Mal Blut und war der Schmerz dabei sehr gross; ihr Aussehen war das einer siebzigjährigen Frau, blass, gelb und faltig; ihr Puls machte in der Minute 112 Schläge. Rings um den After sassen eiternde krebsige Knoten und der eingeführte Finger fand eine Verengerung, welche nur mit Gewalt durchbohrt werden konnte und hierauf stark blutete. Es war aber in der ebenfalls verengerten Scheide wie im Darme deut-

lich die Gränze des Gesunden zu erreichen. Die Gebärmutter wie die vorderen und seitlichen Stellen der Scheide waren gesund. Am 6. Mai Morgens 8 Uhr machte ich nun in der Klinik folgende Operation: Ich umging den entarteten After mit zwei halbmondförmigen Schnitten, spaltete den Damm mit einem Längenschnitte, löste die Neubildung, welche ich mir mit meinem in die Verengerung hineingeschobenen linken Zeigefinger dirigirte, vom Steiss- und Kreuz-Beine ab, zog sie möglichst heraus und umging sie mit dem zweiten und dritten Finger der rechten Hand so, dass sie nur mehr an der damit verwachsenen Scheide hing. Während ich den linken Zeigefinger in die Scheide brachte, schnitt ich den Tumor von der Wunde aus oben im Mastdarm-Scheiden-Gewölbe von der Gebärmutter und den gesunden Seitentheilen der Scheide ab. Sodann zog ich die ganze Neubildung (aus hinterer Scheiden-Wand und Mastdarm bestehend) stark herab, trennte die kranke Darm-Partie von der gesunden, nähte Letztere an die Haut-Wundränder an und schloss den in den Damm gemachten Längenschnitt mit fünf Knopf-Nähten. Die Blutung war bedeutend, obwohl sieben Gefässe unterbunden worden waren. Ein Charpie-Tampon in den Mastdarm gebracht genügte jedoch, um Selbe zum Stillstande zu bringen. Die Kranke, an und für sich sehr herabgekommen, war nach der Operation recht schwach; ich liess ihr daher Wein reichen und sie recht einwärmen. Die Schmerzen waren unbedeutend, bis gegen 4 Uhr Nachmittags deutliche peritonitische Beschwerden auftraten. Alle Stellen des ganzen Unterleibes waren bei der Berührung sehr empfindlich, namentlich aber die Blasen-Gegend; der Puls war schnell und fadenförmig, der Urin war dunkelbraun. Alsbald kam eine starke Auftreibung des Leibes und wurden die Extremitäten kühl. Während der Nacht trat Bewusstlosigkeit ein und verlor sich der Puls ganz. Tages darauf starb die Kranke. Die Leichen-Oeffnung zeigte eine eiterige Bauchfell-Entzündung, welche über sämmtliche Gedärme verbreitet war und Selbe mit einander verklebt, das kleine Becken aber ganz mit Exsudat ange füllt hatte. Die Untersuchung der entfernten Neubildung ergab einen Gallert-Krebs mit ausgedehntem Verschwärungs-Vorgange.

4. Krankheits-Geschichte. Die Operation des Scheiden-Mastdarm-Krebses bei grosser Mitleidenschaft der Scheide. — Frau Hauff, Kaufmannsgattin aus Augsburg, hatte in ihrem zwanzigsten Lebensjahre geheirathet und sechs Kinder geboren, wovon 3 starben und 3 noch am Leben sind. Im März 1862 verspürte sie einige Knoten am After, welche immer härter wurden, bald weiter hinaufzuwachsen schienen und ihr Beschwerden beim Stuhle verursachten. Dieses Uebel nahm rasch zu, es bildete sich eine Verengerung mit allen ihren Folgen und ihr Hausarzt, Hr. Dr. Hurler, stellte sogleich nach der Untersuchung eine schlimme Prognose, da er das Leiden als Krebs des Mastdarmes und der Scheide erkannte. Frau Hauff, welche eben im Alter von 32 Jahren stund, war aber schwanger und desshalb zur Zeit an eine Operation nicht zu denken. Merkwürdiger Weise ging um Mitte April 1863 die Geburt eines gesunden Kindes auch ohne Gefahr vorüber, obwohl trotz aller Mittel schon lange Zeit kein Stuhl mehr zu erzielen und der Leib bereits sehr fest und gross war. Nach der Geburt wuchs nun die Neubildung rasch und gesellte sich zur gänzlichen Stuhl-Verhaltung auch noch Erbrechen von ziemlich übelriechenden Massen. Die Ernährung stund ganz still, der Puls war klein — 110 in der Minute — mit einem Worte: das Ende der Kranken konnte jeden Tag vorausgesehen werden. Am 6. Mai 1863 sah ich nun selbst dieselbe; eine Untersuchung durch den Mastdarm war unmöglich, denn derselbe war so enge, dass man auch nicht mehr eine dünne Bougie, viel weniger einen Finger einführen konnte; auch die Scheide war durch den Druck der beiläufig zwei Faust grossen Geschwulst sehr verengert, doch konnte der eingebrachte Zeigefinger die Beweglichkeit der Geschwulst ermitteln. Ferner war bei einem sehr gewaltsamen Hinaufschieben des Fingers in die ungewöhnlich lang gestreckte Scheide auch deutlich zu erkennen, dass die Gebärmutter gesund, an ihrem Scheiden-Theile noch ein gesunder Saum vom hinteren Scheiden-Gewölbe und die seitlichen Scheidentheile ganz frei seien. Ganz besonders mühte ich mich ab, um die Höhe des Krebses zu finden. Anfangs schien er mir unerreichbar hoch, weit über die Gebärmutter hinauf zu gehen, alsbald merkte ich aber, dass jene hochgelegenen harten Knoten Koth-Ansammlungen seien und ich ohne Zweifel in einer Höhe von beiläufig fünf Zoll eine gesunde Darm-Gränze erreichen könnte. Die ausserordentliche Abmagerung der Kranken, der elende Puls, die erbrochenen hässlichen Massen und die Erzählung, dass bereits seit dreissig Tagen kein Stuhl mehr erschienen war, bestimmten mich, das Aeusserste zu wagen und, da die DDr. Hurler und Bataillonsarzt Bratsch, welcher Letztere mit mir zur Kranken gereist war, jeden Versuch der Rettung ebenfalls für gerechtfertiget hielten, so theilte ich der Patientin und ihren Angehörigen meinen Plan, die Aussichten und Gefahren desselben mit und

vollführte am Abende um 7 Uhr nach geschehener Einwilligung folgende Operation. Wir brachten die mit Chloroform narkotisirte Frau auf einem Tische in die Seitenlage. Hr. Dr. Bratsch überwachte die Narkose und Restauration, was bei dieser grossen Schwäche und der nicht unbedeutenden Blutung einige Schwierigkeiten hatte; Hr. Dr. Hurler hielt das leider schon nöthig gewordene Kerzenlicht und den Schwamm. Ich umging den krebsigen After mit zwei halbmondförmigen Schnitten, welche in einen den Damm spaltenden Längenschnitt ausliefen; sodann schob ich den gesunden Schliessmuskel-Theil mit den Fingern von der krebsigen Härte weg, löste die Neubildung ohne grosss Mühe vom Steiss- und Kreuz-Beine wie von den seitlichen Zellgewebs-Bündeln ab und erreichte bei starkem Herabziehen des Darmes eine gesunde Gränze desselben. Während ich nun den linken Zeigefinger hoch in das hintere Scheiden-Gewölbe hinaufbrachte, schnitt ich von der Wunde aus den krebsigen, mit der Scheide zu einer Masse verwachsenen Darm von dem Scheidentheile der Gebärmutter und den seitlichen gesunden Theilen der Scheide ab. Das Bauchfell wurde durch die stark angefüllten Gedärme tief herabgedrückt und kam bis in die nun geschaffene Höhle herunter, als ich fest am Darme anzog, um dessen gesunden Theil bis zum Schliessmuskel herabzubringen, was erst einigen kräftigen Zügen gelang; die Blutung war nicht bedeutend und wurden nur zwei Arterien unterbunden. Der kranke Darm wurde nun von dem gesunden getrennt, Letzterer mit den halbmondförmigen Schnitträndern der äusseren Haut vereiniget und die Damm-Spalte wieder zugenäht. Der herabgezogene Darm war wenigstens um das Dreifache erweitert; zwei grosse Schüsseln voll festen und geballten Kothes wurden sogleich entleert, dann der Darm mit einem Charpie-Tampon ausgestopft und in die neugebildete Scheide ein reiner Schwamm gelegt, die Operirte gereiniget und zu Bette gebracht. Sie erwachte alsbald und zwar mit den heftigsten Schmerzen in der Scheide, der Gebärmutter und im Darme. Da die Schwäche sehr gross, namentlich der Puls kaum mehr fühlbar und die Haut am ganzen Körper ohne Wärme war, liess ich vor Allem starken Wein reichen und erst nach beiläufig einer Stunde mit der Opium-Tinctur anfangen, wovon sie jede Stunde 5 Tropfen nahm. Schon Tages darauf erhielt ich gute Nachrichten: die Schmerzen hatten bald nachgelassen und die Kräfte kehrten zurück; Wein und Suppe wurden fleissig fortgegeben, das Opium aber weggelassen; ohne Beschwerden kam auch alsbald zu grosser Erleichterung ein ergibiger Stuhl. Hr. Dr. Hurler, welcher die Kranke mit der grössten Sorgfalt pflegte, nahm im Bade die Nähte und den Schwamm aus der Scheide, spritzte fleissig aus, ätzte überschüssige Granulationen und nährte die Operirte nach Möglichkeit. (Die Untersuchung der Neubildung, welche Faust-Dicke und eine Längevon fünf Zoll hatte, wurde vom Hrn. Professor Buhl vorgenommen und ergab einen Gallert-Krebs, der stellenweise zerfallen war und an der Scheide demnächst zum Durchbruche gekommen wäre.) Als ich die Operirte nach einigen Tagen wieder besuchte, war ich von ihrem Aussehen und ihrer Kraft in der That überrascht. Nach vier weiteren Wochen verliess sie das Bett für einige Stunden und schenkte ihrem Haushalte alsbald wieder die regste Theilnahme. Schlaf, Esslust und Stuhl waren in Ordnung. Als ganz besonders merkwürdig dürfte zu erwähnen sein, dass schon acht Tage nach der Operation jeder Abgang durch den After, sowohl Luft als Koth, deutlich gefühlt und bald auch zurückgehalten werden konnte. Ein Vergleich des Zustandes der Kranken vor der Operation und vier Wochen nach derselben musste jeden Beobachter mit Freude erfüllen und lässt zweifellos eine lange und glückliche Zukunft erwarten.

Recension.

Vollständiges therapeutisches Taschenbuch für praktische Aerzte und Wund-Aerzte. Von **Dr. L. G. Kraus.** Dritte durchgesehene und vielfach vermehrte Auflage. Wien, Sallmayer und Comp., 1863.

Indem wir das vorliegende Buch, welches nunmehr in dritter und wesentlich veränderter Auflage in der Oeffentlichkeit erscheint, zur Anzeige bringen, müssen wir zuvörderst anerkennen, dass dasselbe in seiner gegenwärtigen Gestalt sich weit über jene Sphäre erhebt, welche der etwas anrüchige Titel eines »therapeutischen Taschenbuches« anzudeuten pflegt. Es ist keineswegs eine dürre Sammlung von Recept-Formeln, was Verfasser in seiner Arbeit bietet; vielmehr könnte dieselbe, trotz ihrer kurzen und bündigen Fassung, füglich auf die Bezeich-

nung eines Handbuches der speciellen Therapie Anspruch machen. Behufs der leichteren Handhabung des Werkes für den Praktiker hat Dr. Kraus die einzelnen Krankheits-Formen in alphabetischer Reihenfolge abgehandelt. Was die Darstellung der Heilmethoden betrifft, so ist dieselbe — meist unter Zugrundelegung der von den bewährtesten Klinikern der Gegenwart geübten Verfahrungs-Weisen — gründlich und mit steter Berücksichtigung der leitenden Indicationen durchgeführt. In manchen Abschnitten wäre eine schärfere Sonderung der Krankheits-Vorgänge, beziehungsweise der Therapie derselben, wünschenswerth gewesen, so z. B. in den Abschnitten über »Morbus Brighti«, über den »Croup« (Sonderung in den genuinen und diphtherischen Croup!). Bei der Darstellung der Behandlung des Laryngospasmus sind das äusserst-wichtige Verhältniss desselben zur Rhachitis und die sich hieraus ergebenden therapeutischen Massnahmen, wie insbesondere die Anwendung des Leberthranes, unbeachtet geblieben. Ohne in weitere Einzelheiten einzugehen, können wir unser Urtheil über die in Rede stehende Arbeit dahin zusammenfassen, dass der Verfasser — in gleicher Weise vertraut mit den Bedürfnissen der ärztlichen Praxis wie mit den neuesten Fortschritten der Heilkunde — die Aufgabe, welche er sich stellte, mit Fleiss und Geschick gelöst hat.

—t—

Correspondenzen.

* München, 29. Juli. Im Vollzuge des Paragraph 47 der allerhöchsten Verordnung vom 22. Juni 1858 das Studium der Medicin betreffend wurden zu Mitgliedern der mit 1. Oktober l. Js. dahier beginnenden Staatsprüfung der Candidaten der Medicin ernannt: 1. Professor Dr. Lindwurm zu München für specielle Pathologie und Therapie; 2. Professor Dr. Linhart zu Würzburg für Chirurgie und Augenheilkunde, 3. Professor Dr. Rosshirt von Erlangen für Geburtshilfe, 4. Kreis-Medicinalrath Dr. Heine zu Speier für Staats-Arzneikunde, 5. Kreis-Medicinalrath Dr. Escherich für Thierheilkunde und 6. Director Dr. Dick zu Klingenmünster für Psychiatrie. — Die in der letzten Woche aus unseren Bädern und Curorten hier eingetroffenen Cur-Listen ergeben für Kissingen bis 23. Juli 5119, für Bocklet bis 9. Juli 127, für Brückenau bis 21. Juli 407, für Ludwigsbad bis 20. Juli 100, für Orb bis 15. Juli 86, für die Molken-Curanstalt Berneck bis 6. Juli 124, für Reichenhall bis 26. Juli 1900, für Rosenheim bis 19. Juli 218, für Aibling bis 12. Juli 220, für Heilbrunn bis 22. Juli 101 und für Kochel bis 17. Juli 11 Curgäste.

§ Vom Maine, 22. Juli. Wie in dieser geehrten Zeitschrift, so begegnet man auch im collegialen Verkehre beständig der wirklich begründeten Klage, dass der ärztliche Beamte noch immer in vielen Verhältnissen den übrigen Beamten, ungeachtet mancher Besserung, nicht gleich- sondern nachgestellt ist. Erhält der Bezirksarzt I. oder II. Klasse eine Requisition zur Erhebung des Thatbestandes bei einem Unglücksfalle, in Bezug auf Zweifel und Mängel da oder dort, so läuft er wie ein Schneider in Schnee und Koth oder er zahlt seinen 2 bis 3tägigen Gehalt an den Fuhrmann; jeder andere Beamte fährt auf Kosten des Staates. Requirirt der Untersuchungsrichter jene Beamten-Klassen oder den Bezirksgerichts-Arzt, so geht es denselben in Bezug auf das Fahren entweder ebenso, oder sie zehren wenigstens, ohne Diäten, aus eigenem Beutel. »Bringen Sie doch«, sagte mir vor einigen Tagen ein Bezirksgerichts-Arzt auf einem berühmten Gesteine, »auch mein Elend mit an. Ich war dieser Tage mit unserem, als altem Rathe hochbesoldeten Untersuchungsrichter in einer Woche drei Mal in einem fremden (doch zum Bezirksgerichts-Sprengel gehörigen) Bezirksarmte, dabei zwei Mal über Nacht. Während nun der Untersuchungsrichter für seine Auslagen durch Diäten entschädiget wird, blieb mir von meinem Gehalte täglich ein Gulden, bei aller Sparsamkeit.« Was bei dem Einen recht ist, erscheint bei dem Anderen billig. Der Staat soll uns, wenn man der Entfernung und des Wetters wegen nicht gehen kann, ein Gefährte bewilligen, er soll uns, wenigstens im Verhältnisse zur Auslage, Diäten geben, wie er doch dem geringsten Beamten gegenüber thut. Kein Vertrag ist giltig, der nicht bei dem Notar gemacht ist, und dafür sind die Taxen so normirt, dass der Notar an jedem Orte dem höchsten Beamten an Gehalt voraus ist; derselbe Staat aber, der so verfügt, drückt die Aerzte, wenn auch unbewusst, zur letzten Beamtenklasse herab. Man vergleiche die Todtenschau-Taxe, die doch oft gar nicht gezahlt wird (bei mir so ein Dritttheil), mit den Notariats-Taxen, erwäge noch, dass den Aerzten, wenigstens im überwiegenden Verhalten, ihr Tax-Regulativ Nichts nützt, betrachte die Winzigkeit der Impf-Gebür, und man wird finden, dass die Aerzte kaum kümmerlicher wegkommen könnten.

* Brüssel, 9. Juli. Vorgestern verstarb dahier, bekannt auch auswärts als geachteter Schriftsteller, Professor Dr. Didot, Director der belgischen Thierarznei-Schule.

A. Z. Petersburg, 25. Juli. Seit einiger Zeit kommen hier sporadisch Cholerafälle vor. Die Gesundheits-Polizei stellt zwar die Besorgniss vor einer Epidemie in Abrede, warnt aber doch vor Diätfehlern.

Personalnachrichten.

Auszeichnung: Hofrath und Privatdocent Dr. Heinrich v. Fischer in München erhielt unter dem 18. Juli das Ritterkreuz des Verdienstordens der bayerischen Krone.

Heeres-Entlassung: Dem Unterarzte Dr. Johann Rauck vom Festungs-Gouvernement Germersheim wurde unter dem 22. Juli die nachgesuchte Entlassung von der Charge bewilliget.

Erledigung: Die Stelle eines praktischen Arztes zu Fechenbach Bezirksamtes Marktheidenfeld (Unterfranken).

Bekanntmachung.

(Den Pensions-Verein für Wittwen und Waisen bayerischer Aerzte betr.)

Gemäss Sitzungs-Beschlusses vom 11. Juni l. Js. soll das Eintritts-Capital in den Pensions-Verein für einen, eventuell für zwei Collegen aus jedem Regierungs-Bezirke nach §. 44 und 77 der Satzungen aus den Mitteln des Stockfondes erlegt werden. Die dessfallsigen Gesuche sind desshalb nach §. 82 der Satzungen längstens bis 1. September l. Js. bei den treffenden Kreis-Ausschüssen einzureichen.

München, den 1. Juli 1863.

Der Verwaltungsrath des Pensions-Vereines für Wittwen und Waisen bayerischer Aerzte.

Vorstand: **Dr. v. Graf.**

Schriftführer: **Dr. Jacubezky.**

Anzeigen.

Redigirt von Professor Dr. Aloys Martin, kgl. Bezirksgerichts-Arzte. — Verlag der J. J. Lentner'schen Buchhandlung
Druck von E. Stahl.

München. № 32. 8. August 1863.

AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

Herausgegeben

vom

ständigen Ausschusse bayerischer Aerzte.

Erscheint wöchentlich. — Man abonnirt ganzjährig zu 8 fl., halbjährig zu 4 fl. und vierteljährig zu 2 fl.. Zu beziehen durch alle Postämter und Buchhandlungen des In- und Auslandes. — Einsendungen frankirt an die Redaction, Prannerstrasse Nr. 15. — Anzeigen werden aufgenommen und der Raum der gespaltenen Petit-Zeile mit 6 kr. berechnet.

Inhalt:

Amtliche Erlasse.

I.

Generale an sämmtliche kgl. Regierungen, Kammern des Innern.

Nr. 6382. **(Vorsorge gegen Gefahren und Belästigungen bei Errichtung oder wesentlicher Abänderung von Fabriken und Werkstätten betr.)**

Staatsministerium des Handels und der öffentlichen Arbeiten.

Der kgl. Landbaumeister und technische Hilfsarbeiter bei der Regierung zu Köln, Robert Cremer, hat eine Sammlung von Gesetzen, Verordnungen und Instructionen herausgegeben, welche sich auf die Concessionirung derjenigen gewerblichen Anlagen beziehen, die in den k. preussischen Staaten in Gemässheit des §. 27 der allgemeinen Gewerbe-Ordnung vom 17. Januar 1845 einer besonderen polizeilichen Genehmigung bedürfen. Haben diese Gesetze, Verordnungen und Instructionen den zum Vollzuge der allerhöchsten Verordnung vom 16. Mai l. Js., »Vorsorge gegen Gefahren und Belästigungen bei Errichtung oder wesentlicher Veränderung von Fabriken und Werkstätten betr.«, berufenen Behörden auch nicht als bindende Entscheidungs-Normen zu dienen, so werden sie denselben doch in mancher Beziehung eine willkommene Erleichterung gewähren. Ebendesshalb glaubt das unterfertigte Staats-Ministerium die k. Regierung, Kammer des Innern, auf die bezeichnete Schrift, welche im Jahre 1859 zu Braunschweig bei L. A. Schwetschke und Sohn (M. Bruhn) erschienen ist, aufmerksam machen zu sollen, unter der Ermächtigung, Solche zum eigenen Gebrauche sowohl als auch für die betreffenden Nebenbehörden, insoweit die verfügbaren Mittel hiezu ohne Etats-Ueberschreitung ausreichen, anzuschaffen.

München, den 20. Juli 1863.

Auf Seiner königlichen Majestät allerhöchsten Befehl.

v. Schrenk.

II.

Nr. 30,501. **(Vorsorge gegen Gefahren und Belästigungen bei Errichtung oder wesentlicher Veränderung von Fabriken und Werkstätten, hier das Talgschmelzen ohne Geruch betr.)**

Im Namen Seiner Majestät des Königs.

Unter Bezug auf die allerhöchste Verordnung vom 16. Mai ds. Js. wird zufolge höchster Entschliessung des Staats-Ministeriums des Handels und der öffentlichen Arbeiten vom 20. d. Mts. auf

einen Artikel der gemeinnützigen Wochenschrift des polytechnischen und landwirthschaftlichen Vereines zu Würzburg (VII. Jahrgang Nr. 1 und 2) über das Talgschmelzen mit dem Beifügen aufmerksam gemacht, dass durch denselben auf Grund der vorgenommenen und beschriebenen Versuche die Abführung der Dämpfe und Riechstoffe, welche sich sowohl beim nassen als trockenen Schmelzen des Talges mit Dampf oder über freiem Feuer entwickeln, mittelst eines Rohres nach dem Schornsteine einer im Gange befindlichen Feuerung als das sicherste und bequemste aller bis jetzt bekannten Mittel empfohlen wird. Wo trocken geschmolzen wird, muss der Deckel von starkem Eisenbleche und mit einem Einschnitte für das Röhrscheit versehen sein. Wegen des Ausschöpfens des geschmolzenen Talges muss der Deckel ferner aus zwei durch ein Charnier mit einander verbundenen Theilen bestehen. Einer Verlegung der Fett-Schmelzereien in eigene Gebäude ausserhalb der Städte soll mit der vorstehenden Mittheilung in keiner Weise entgegen gewirkt werden.

Augsburg, den 28. Juli 1863.

Königliche Regierung von Schwaben und Neuburg, Kammer des Innern.
Frhr. v. Lerchenfeld.

III.

An die kgl. Bezirksärzte in Niederbayern.

Nr. 23,341. (Fremde Zahnärzte, hier insbesondere den Dentisten Peter Esnault betreffend.)

Im Namen Seiner Majestät des Königs.

Es ist zur Anzeige gekommen, dass sich ein gewisser Peter Esnault in Niederbayern herumtreibe, Zähne mit marktschreierischem Gebahren reisse, daneben Medicamente verkaufe, Gebrechliche und Kranke curire und dass ihm hie und da Districts-Polizeibehörden und Bezirksärzte die Bewilligung zur Ausübung seiner angepriesenen Kunst auf einige Tage ertheilt haben. Nach dem organischen Edicte über das Medicinalwesen vom 8. September 1808 Tit. III §. 18 Lit. m liegt den Medicinalräthen bei den Kreis-Regierungen besonders ob die Ausmittelung, ob auswärtigen, durch ihre Regierungsbezirke reisenden Aerzten, Operateurs u. s. w. den gegebenen Verordnungen vom 31. August 1805 zu Folge die Ausübung ihrer Kunst zu gestatten sei. Nach §. 56 der allerhöchsten Verordnung vom 17. Dezember 1825, die Formation, den Wirkungskreis und den Geschäftsgang der obersten Verwaltungs-Stellen in den Kreisen betr., gehört in den Wirkungskreis der k. Kreisregierung die Zulassung fremder, durch den Kreis reisender Operateurs. Nach der Entschliessung des Staatsministerium des Innern vom 31. Mai 1838, fremde Zahnärzte, hier den Dentisten und Oculisten Charles Louis Laglye betr., ermächtiget der den fremden, ausländischen Aerzten, Operateurs u. dgl. gestattete Eintritt in das Königreich Bayern dieselben nicht sofort zur Ausübung ihrer Kunst, sondern diese ist nach dem organischen Edicte über das Medicinal-Wesen vom 8. September 1808 Tit. III §. 18 Lit. m und beziehungsweise nach der Verordnung vom 19. September 1805 durch ein nach vorgängiger Prüfung des Medicinalrathes erhaltenes Approbations-Zeugniss bedingt, in so ferne ein solcher Ausländer nicht schon als grosser Operateur im allgemeinen Rufe steht. Auf diese Verordnungen werden die Districts-Polizeibehörden und Bezirksärzte in Niederbayern mit dem Auftrage hingewiesen, keinem fremden Zahnarzte, Augenarzte, Operateur u. s. w. die Ausübung seiner Kunst zu bewilligen, der nicht ein Approbations-Zeugniss der unterfertigten Stelle vorgelegt hat; insbesondere aber dem Treiben des Dentisten Peter Esnault, welcher den Charakter des vollendetsten Charlatans an sich trägt und dessen Curen nach den von der kgl. Regierung von Oberbayern gepflogenen Ermittelungen für die betreffenden Patienten mitunter sehr nachtheilige Folgen nach sich zogen, auf Grund der Bestimmungen Art. 30, 112 und 115 Ziff. 2 des Polizei-Strafgesetzbuches mit allem Nachdrucke entgegen zu treten.

Landshut, den 30. Juli 1863.

Königliche Regierung von Niederbayern, Kammer des Innern.
In abs. Praes.
Du Prel, k. Regierungs-Director.

Originalien.

I.

Mittheilungen aus der Praxis.

Von dem k. Bezirksarzte **Dr. Flügel** zu Kirchenlamitz.

I. Ueber Krankheits-Ursachen. — Bouchut nahm zur Erklärung einer scheinbar immateriellen Uebertragung von Krankheiten ein nervöses Contagium an und man könnte dafür gewiss eben so gut »Versehen« sagen. Bei den Pocken u. A. kommt so Etwas oft in sehr auffallender Weise vor — als ein wirkliches Uebertragen des Krankheits-Bildes. Jemand hört von den Pocken reden, welche da oder dort herrschen; er scheut sich, es überläuft ihn und in den nächsten Tagen ist er pockenkrank. Fast jeder Arzt kennt solche Beispiele. In einem Dorfe (wohl in der ganzen Gegend Pocken) waren nach und nach sechs Personen von

den Pocken ergriffen worden und ein alter Mann starb daran. Der erstergriffene 26jährige Mann war zur Zeit dieses Todesfalles schon seit sechs Wochen wieder gesund und desshalb wurde er, sehr gegen seinen Willen, beredet, die Leiche mit dem Schreiner in den Sarg legen zu helfen. Vor Eckel erkrankte er sofort neuerdings und bekam über den ganzen Körper ein grossblasiges Exanthem. Die Pocken kommen bekanntlich auch in solcher Form vor, unter jeder zerrissenen Blase findet man aber eine Pocken-Papille; bei diesem Bauern war es jedoch nicht so, und die Pocke hat gewiss die meisten Krüppel-Gestalten. Ein Schneider beabsichtigte, weil eben überall Pocken vorkamen, sich impfen zu lassen und wollte hiezu im Wirthshause noch einen Labetrunk auf den Weg mitnehmen. Hier erzählte er seine Absicht und bekam von einem neckenden Menschen die Rede entgegen, dass er ganz gewiss nicht auskomme. Der geimpfte Schneider bekam auch wirklich die Pocken. Dieser Umstand kann nun allerdings Nichts beweisen, allein der Schneider sagt wohl doch ziemlich richtig: »Hätte ich das Impfen bleiben lassen und wäre daheim geblieben, so hätte ich jene Rede nicht zu hören bekommen, denn dieselbe ist in mir stecken geblieben und hat mir die Pocken gemacht!« Die Pocken-Therapie, um gelegentlich auch von ihr zu reden, ist heute noch heiss bei manchen Aerzten und warm bei Vielen, kalt aber soll sie sein und in Ermangelung von Schnee-Abreibungen bilden kalte Douchen und Waschungen die beste Behandlung. — Die Schwächung der Innervation, allgemein oder auch nur örtlich, und wodurch sie immer bedingt ist, muss nothwendiger Weise Eine der mächtigsten Krankheits-Ursachen bilden. Bekannt ist ja der Einfluss des Gemüthes auf die organischen Vorgänge, die Wirkung von Sorge und Kummer als Krankheits-Ursache. Gemüths-Verstimmung zerrüttet die Verdauung, durch die Hirn-Unruhe leidet die Ernährung des Gehirnes, wird das Zusammenwirken des Nerven-Systemes gestört und so entsteht die Hypochondrie, die mysteriöse Haemorrhoidalkrankheit u. A. m. Der Einfluss zerrütteter Innervation auf die Brust-Eingeweide ist weniger bekannt als der auf die Bauch-Eingeweide, er besteht jedoch ganz gewiss. Die Mächtigkeit oder Schwäche der Innervation ist die bestimmende Quelle verschiedener guter und übler Eigenschaften des Menschen (wie der Thiere). Bei einer schwachen Innervation des Herzens sieht man keinen Helden sich zeigen, ein solcher Mensch passt wenig zu öffentlichem Auftreten, er repräsentirt sich schlecht, ihm klopft das Herz, wenn er an die Thüre eines vornehmen Mannes kommt. Angst, sagte man, mache das Herz krank, und es mag wohl so sein. Peter Frank erzählte von einem flüchtigen Verbrecher, der mit Herz-Entzündung zu ihm kam. Dieser Vorgang liesse sich wohl auch anders deuten, da ein flüchtiger Verbrecher auch anderen Missverhältnissen ausgesetzt ist, welche eine Herz-Entzündung erzeugen können. Ich habe wiederholt eine tödtliche Lungen-Entzündung aus tiefem Grame, aus Schicksals-Schlägen hervorgehen sehen und zwar zu Zeiten, in welchen Lungen-Entzündungen nicht herrschten. Ich will hier durch Krankheits-Geschichten den gelehrten Leser nicht ermüden, aber schon bei den gewöhnlichen doppelseitigen Lungen-Entzündungen kann einem aufmerksamen Beobachter das nicht selten wechselnde, gegenseitige Steigen und Fallen der krankhaften Erscheinungen in den Lungen rechts und links nicht entgehen, und was Anderes, als die Innervation, könnte diesen Wechsel vermitteln? — Wir wissen, dass die äusserliche Ursache an sich keineswegs nothwendig die Krankheits-Form bestimmt. Aus derselben Veranlassung folgen bei verschiedenen Personen zunächst verschiedene Entzündungs-Formen, wie Rheuma, Schnupfen, Angina, Pneumonie u. s. w. Solche aetiologische Breiten haben gewiss auch andere Krankheits-Formen, acute wie chronische. So ist es bezüglich des Diabetes höchst-wahrscheinlich, dass u. A. sehr verschiedene Verdauungs-Störungen denselben im Gefolge haben können. Ich beobachtete sein Auftreten nach einer wiederholten, mit zu viel Eifer durchgeführten Zittmann'schen Cur. Den Enderfolg bildete auch hier die Tuberculose. *)

II. Schädel-Verletzungen. — Wohl weiss im Allgemeinen jeder Arzt, wie verschieden und wechselnd die Tragkraft verschiedener Personen für Schädel- und Gehirn-Verletzungen ist. Dessen ungeachtet kann man sich nicht enthalten, von Zeit zu Zeit ein nicht

---

*) Wenn wir auch des geehrten Hrn. Verfassers Ansicht vom Versehen der Pocken unmöglich theilen können, müssen wir ihm doch nach unserer eigenen Erfahrung beistimmen bezüglich des Einflusses von Gemüths-Bewegungen auf die Herz-Thätigkeit. So hatten wir vor einigen Monaten erst in Einer der hiesigen Frohnvesten einen jungen, kräftigen und sehr grossen Bauern zu behandeln, welcher einem Anderen im Walde aufgelauert, ihm sein erspartes Geld abgenommen hatte und desshalb wegen Raubes zur Haft gekommen war. Diesen, ganz gesund eingelieferten, vom Hause aus geistig beschränkten Räuber überkam nun in der Frohnveste eine solche Reue über seine That, solche Angst für seine Zukunft sowie eine derartige Sehnsucht nach der Freiheit und seiner Heimath, dass er allmälig immer weniger ass und in der Frohnveste erst, ohne irgend eine andere Gelegenheits-Ursache, lebensgefährlich an einer Endo- und Myokarditis erkrankte. Dr. A. M.

ganz gewöhnliches Beispiel zur Kenntniss zu bringen, und diese Weise hat wenigstens so viel Vortheil, um einerseits vor allzugrosser Geschäftigkeit zu warnen und dann noch in sehr üblen Fällen etwas Hoffnung einzuflössen. — Vor Jahren stürzte zu Bamberg ein Büttner-Geselle im betrunkenen Zustande und nachts von dem sogenannten Gange in den Hof hinab auf ein liegendes Fass und schlug sich das linke Scheitelbein ein. Der Schaden heilte im Krankenhause ohne weitere übele Folgen. Zehn Jahre später stürzte derselbe Mensch und zwar aus derselben Ursache wieder vom Gange hinab und auf den Rand eines stehenden Fasses; dieses Mal schlug er sich das Stirnbein ein und der Knochenbruch, von dem verstorbenen Hofrathe Dr. Funk mit warmen Umschlägen behandelt, heilte wieder ganz gut. Bei dem verhältnissmässigen Wohlbefinden des Kranken, schon wenige Tage nach dem Unfalle, glaubte der selige Kiwisch, bei einem zufälligen Besuche, nicht eher an die angegebene Diagnose, bis er sich selbst mit derber Hand überzeugt hatte. — Ein neunjähriges, einer ledigen Weibs-Person zugehöriges, regelmässig entwickeltes und geistig geweckte Mädchen stürzte aus dem zweiten Stocke auf vor dem Hause gelegenes Wagnerholz hinab. Das Kind wurde bewusstlos in das Haus getragen, bekam Erbrechen u. s. w. Erst am vierten Tage sah ich dasselbe durch Vermittelung von Verwandten. Die oberen Augen-Lider waren auf beiden Seiten mit Blut unterlaufen, der Schädel fühlte sich rechts weich, wie schwammig an und das deutlich hörbare Knochenknarren verkündete schon bei leichtem Drucke, der nicht gerade schmerzhaft doch empfindlich war, einen mehrfachen Schädelbruch. Dabei war nun das Kind schon wieder ziemlich wohl und starb erst nach zwei Jahren an Lungen-Entzündung. — Ein zwanzigjähriger Schneidmüller sass im Winter hoch auf einer am Flusse stehenden Erle, um Aeste abzuhacken, als der ihn tragende Ast brach und er, mit dem Kopfe voran, auf das Eis herabstürzte. Vom Hause aus beobachtet wurde er alsbald bewusstlos heimgetragen. Das Stirn-Bein war in einem weit gezogenen, unregelmässigen Halbbogen quer gebrochen und weit unter den oberen Knochen-Rand in den Schädel hineingedrückt, so dass das Bild eines Katzen-Schädels sich darstellte. Blut und Gehirn waren dabei reichlich ausgeflossen. Schon am nächsten Tage kehrte das Bewusstsein wieder und mit demselben zugleich eine eigenthümliche Erscheinung: der sonst wohl gesunde und kräftige, doch jetzt tödtlich verletzte Bursche hatte ein Gefühl von sehr grosser Kraft in sich, er schlug sich wirklich kräftig mit der Faust auf die Brust und behauptete, dass ihm die Verletzung Nichts schaden könne; wenn er nicht todt geschlagen werde, so werde er nicht sterben. Er lachte über die Entstellung seiner Stirne, welche er im Spiegel beobachtete. Weiter, bis in die Nähe des Todes bei Bewusstsein, starb der Kranke am vierten Tage. Die Reposition des verschobenen Stirnbeines war noch im Tode nicht ausführbar. In Bezug auf den Fall selbst gab der Verunglückte an, dass er vom Aufschlagen auf das Eis kein Gefühl hatte; es war ihm so, als ob das Fallen kein Ende nehme. Es blieb also dem Gehirne der letzte Eindruck vor der tödtlichen Beleidigung noch einige Zeit. — Durch vorzeitige Entladung eines der Mutter gemeinten Freudenschusses erlitt deren $1^3/_4$jähriger Knabe eine so bedeutende Verletzung auf der Höhe des rechten Stirnbeines, dass neben der Zerreissung der Weichgebilde auch eine Zerstörung des Knochen von der Grösse eines Guldenstückes bewirkt war. Als ich den Knaben nach einer Stunde sah, waren wohl das Köpfchen, die Kleider und noch andere naheliegende Gegenstände ausser mit Blut auch noch mit Gehirn beschmutzt, doch war das Kind bei Bewusstsein, weinte und verhielt sich ziemlich ruhig und folgsam. Die schon von den Angehörigen angewendeten kalten Umschläge wurden so fortgesetzt, dass nur die oberflächlichen Lagen der Compressen gewechselt wurden. Es fehlte der Pfropf, war also im Gehirne zu vermuthen, jedoch nicht zu finden; endlich wurde er jedoch ausgezogen. Es bildete sich, neben mehr weniger reicher Eiterung, bald ein Hirn-Vorfall aus, der sich nach und nach bräunlich färbte und eine derbere Consistenz annahm, auch mehrmals weggeschnitten wurde. Schon für das unbewaffnete Auge zeigten diese Hirn-Partieen eine grosse Menge kleiner Eiter-Punkte. Ungeachtet dieser Vorgänge war das Kind meist wohl, hatte guten Appetit, spielte u. s. w.; nur einige Male zeigten sich Anwandelungen von Krämpfen und man durfte die Hoffnung hegen, dass eine Genesung möglich werde. Nach drei Monaten und einigen Tagen wurde jedoch das kurz zuvor noch heiter gewesene Kind von leichten Convulsionen befallen und verschied. Die Leichen-Oeffnung zeigte das ganze Gehirn von einer unzählbaren Menge grösserer und kleinerer Eiterherde durchsetzt.

III. Wund-Starrkrampf, Genesung. — Ein sonst gesunder Bergmann von mittlerem Alter wurde am 13. Juni 1857 durch herabfallendes Gestein erheblich am rechten Fusse, in der Gegend der mittleren Mittelfuss-Knochen und Zehen, beschädiget. Es waren eine

grössere quere und mehrere kleinere Wunden vorhanden, zugleich noch bedeutende Quetschung. Einfacher Verband zunächst und dann, weil keine Vereinigung erfolgte, weiterhin mit Salben. Vom 16. bis 17. Mai an entfärbte sich besonders die grössere Wunde und am 19. Mai war eine Art von Spitalbrand fertig. Es trat zwar alsbald wieder Besserung ein, dafür aber bluteten die Wunden leicht und bildete sich bis gegen den 29. Mai ein förmlicher Skorbut aus. In der Nacht vom 1. zum 2. Juni begannen tetanische Erscheinungen in gewöhnlicher Reihenfolge, welche sich rasch zu lebensgefährlicher Höhe steigerten. Von allen Mitteln hatte Morphium den entschiedensten Einfluss auf die Minderung des Tetanus; weit weniger nützte das Chloroform, welches einen stundenlangen allgemeinen Verfall hinterliess. Erst vom 6. bis 7. Juni an liess sich ein dauernder, aber immerhin ziemlich langsamer Nachlass der tetanischen Erscheinungen bemerken, so dass erst gegen Mitte Juni's Allgemeinbefinden und Wunden zugleich befriedigend genannt werden konnten, indem nun auch die Letzteren ihre schmutzige Färbung verloren und dafür eine hellere, rosige annahmen und sich verengten. Das Krankenlager dauerte, besonders wegen einer sehr lange gebliebenen, holzharten Fuss-Geschwulst bis in den August hinein. Auch war die Fuss-Sohle noch aufgebrochen, lieferte jedoch nur Serum. Offenbar hing hier der Tetanus mit der Entmischung des Blutes zusammen, sie ging ihm voraus und nahm mit ihm ab; vom 15. Juni an schritt die Besserung in beiden Erscheinungs-Reihen gleichmässig vor. Es wurde mir nicht genügend klar, worin die Ursache zum Auftreten erst des Brandes und dann des Skorbutes lag.

IV. Traumatischer Pneumothorax seltener Art. — Ein 28jähriger kräftiger Bahnwärter erlitt zwischen zwei Puffern eine bedeutende Quetschung des Brustkorbes, doch konnte er nach der Beschädigung vom Bahnhofe in Cronach noch nach dem Krankenhause gehen, starb daselbst aber bald darauf unter der gegen die Umgebung gemachten Aeusserung, dass er ersticken müsse. Links war das Schlüsselbein und rechts waren einige Rippen gebrochen. Die rechte Lunge war grösstentheils mit der Brustwand verwachsen und mehrfach, doch nur oberflächlich, eingerissen. Die linke Lunge war nicht verwachsen und vollständig zusammengefallen. Bei der ersten durchdringenden Verletzung dieser Brustseite strömte zischend Luft aus. Im Mittelfelle — natürlich in den Wänden desselben — befand sich ein eiförmiges und hühnereigrosses Loch, durch welches beide Brusträume communicirten. Es war also durch die Lungen-Wunden rechterseits Luft ausgetreten. Weil dort die Lunge grösstentheils verwachsen war, so war sie auch vor Compression geschützt, aber zugleich war die ausgetretene Luft bald einem so hohen Drucke ausgesetzt, dass das Mittelfell durchbrochen wurde. Die nach Links herüberströmende Luft verursachte Druck auf die linke, nicht verwachsene Lunge und so den raschen Tod.

V. Gewaltige Einwirkung des Blitzes auf einen Menschen. — Am 9. Juli 1863 abends $5^1/_2$ Uhr traf während eines heftigen Gewitters ein Blitz eine kleine, aus Brettern gebaute Torfhütte, in welcher sich sechs erwachsene Männer nahe an einander stehend befanden. Einer hatte ein Gewehr bei sich. Diese Leute waren erschreckt von der Heftigkeit des Donners und das elektrische Feuer zuckte in der Hütte auf dem Erdboden herum, doch fühlten fünf von den Anwesenden sonst Nichts an sich und verliessen rasch die Hütte. Der Sechste, ein 18jähriger kräftiger Bursche, der fast unmittelbar an der Wand stand, sank langsam, lautlos und steif wie eine Bildsäule nach Links um, wurde jedoch vor dem völligen Falle erfasst und gehalten; doch gab er kein Lebenszeichen mehr. Bald nach dem Unfalle sah ich die Leiche. Von der vorderen Hälfte der rechten Scheitelbein-Gegend an Abwärts waren die Haare in einem gut zollbreiten Streifen abgesengt; von da an lief die Spur des Blitzes in unzählbaren grösseren und kleineren, ovalen und runden Flecken wie auch Streifen über die rechte Gesichts-Hälfte, die Mitte des Halses, der Brust und des Bauches herab, versengte die Schamhaare und trat an die vordere, innere Fläche des linken Schenkels, in die Kniekehle u. s. w. über. Die stärkste Einwirkung hatte das elektrische Feuer auf der Brust entwickelt und waren da, wie sonst auch weiter im Verlaufe, über handbreit und äusserst dicht die erwähnten Flecke in die Haut eingebrannt. Auf der linken Seite der Brust lief unter einer Längenfalte des Hemdes ein langer Verbrennungs-Streif und der diesseits fest anliegende Bund des Hemdes schloss links die Einwirkung des Blitzes ab, wie die Ueberleitung auf den linken Schenkel unzweifelhaft durch den Umstand bewirkt wurde, dass die Hose, wie gewöhnlich, an dem rechten Schenkel anlag und der Hodensack links hinabhing. Neben jenen, von besonders heftiger Feuerwirkung zeugenden Flecken war die Oberhaut in bedeutender Ausdehnung wie bei einer Verbrühung abstreifbar. Die Pupillen waren weit, die Augäpfel vorgetrieben, das Gesicht leicht gedunsen, die Zunge mässig an-

geschwollen und zwischen die Zähne gedrängt. Neben diesen Zeichen des Erstickungs-Todes deutet die oben angegebene Weise des Umfallens auf eine tetanische Erstarrung der Muskulatur. Die Kappe des Verunglückten war auf der rechten Seite zerrissen und angebrannt, ebenso war die Innenseite des Hemdes an den betroffenen Stellen verkohlt.

VI. Eigenthümliche Wirkung des Opium auf ein verhaftetes Weib. — Im Winter 1856 war man einer förmlichen Diebsbande auf die Spur gekommen und hatte u. A. auch Mann und Weib eingesperrt. Wie die ganze Gesellschaft, so läugnete auch dieses Weib hartnäckig. Mit ihrer Habe hatte sie auch ihre Kinder, darunter ein noch sehr junges und kränkliches, verlassen müssen und desshalb fiel ihr die Haft sehr schwer; sie jammerte und weinte beständig, ass äusserst-wenig, oft Tage lang gar Nichts, war schlaflos und wirklich krank. Ich hatte die mir wohlbekannte Verhaftete schon mehrmals besucht und ihr auch Arznei gegeben, als ich mich eines Abendes veranlasst fand, ihr einige Gran Opium-Extract zu verschreiben. Die Arznei-Menge war auf beiläufig zwei Tage berechnet, allein die Frau nahm Alles in etwa zwei Stunden und an Stelle der gehofften Beruhigung trat eine eigenthümliche Aufregung und Bereitwilligkeit zu einem möglichst-umfassenden Geständnisse ein. Der Untersuchungsrichter benützte diese Sachlage und die Untersuchung nahm eine nicht so bald gehoffte günstige Wendung, denn Haussuchung u. A. bestätigte die Wahrheit der Aussage. Als die Frau ihre Opium-Aufregung hinter sich hatte, war sie über die gemachten Geständnisse möglichst betroffen, denn der Mann hatte ihr, wie sie hinterher sagte, ein gänzliches Läugnen strenge aufgetragen. Sie machte mir die bittersten Vorwürfe, schob das Unglück ihrer Familie auf mich, glaubte ich hätte ihr mit Absicht ein Zaubermittel beigebracht und stellte sich über vier Wochen lange wahnsinnig. Heute hat mir dieses Weib noch nicht verziehen und versicherte mich in der Freiheit später noch öfter, ohne jene Arznei hätte sie Nichts gestanden und ein so grosses Unglück wäre nicht über ihre Familie gekommen. In vino veritas!

(Fortsetzung folgt.)

II.

Die Gottesgerichts-Bohne aus Alt-Kalabar.

II.

Bezüglich dieses neuen und höchst-wichtigen Arzneistoffes sind uns dieser Tage nachfolgende ergänzende Bemerkungen zu unseren jüngsten Mittheilungen und zwar von dem hiesigen praktischen Arzte, Hrn. Dr. Georg Martius, zugegangen.

»Obgleich die Kalabar-Bohne (in ihrem Vaterlande auch »Eséré« genannt) vom Professor Christison zu Edinburg bereits im Jahre 1855 bezüglich ihrer physiologischen Wirkungen *) untersucht worden ist, wobei der berühmte Forscher fast ein Opfer derselben geworden wäre, und im Jahre 1860 der Botaniker Balfour *) die Stammpflanze der Bohne genau festgestellt und wegen ihrer besonderen Eigenthümlichkeiten unter dem Namen »Physostigma venenosum,« natürliche Ordnung der Leguminosae, Unterordnung der Papilionaceae und Tribus der Euphaseolae, zuerst beschrieben hat, finden wir doch bei uns bis auf die neueste Zeit grosse Unkenntniss darüber. So lesen wir z. B. in einem Aufsatze der allgem. medic. Centralzeitung vom 30. Mai 1863 die sonderbaren Fragen eingestreut: »»Was ist Kalabar? Wo ist die Bezugsquelle der Bohne?«« u. s. w. Neuerdings haben nun einige Aufsätze in verschiedenen deutschen Journalen auch bei uns mehr Kenntniss über dieses merkwürdige Mittel verbreitet, dem trotz seiner äusserst-wirksamen medicinischen Eigenschaften doch keine grosse Zukunft bevorzustehen scheint, da es wohl nie in grösserer Menge, sondern stets nur in einzelnen Exemplaren zu uns kommen wird, wie auch meinem Vater vor etwa einem halben Jahre und nur durch besondere Gunst.

»Dr. A. Robertson zu Edinburg hat, wie Sie bereits mitgetheilt haben, zuerst die Beobachtung gemacht, dass der wässerig-weingeistige Extract der Bohne in das Auge ge-

---

*) Edinburgh Monthly Journal of Medical Science, 1855. March.

**) Transactions of the Royal Society of Edinburgh. Vol. XXII. Part. II.

bracht den Sphincter pupillae und die Ciliarmuskeln contrahire, also dem Atropin gleichsam entgegengesetzt wirke, während Christison und Sharpey bei ihren früheren Versuchen mehr die allgemeinen Wirkungen verfolgten und dargethan haben, dass bei grösseren Gaben (Gr. XII des Pulvers) eine grosse Ermattung eintritt, mit allmäliger Aufhebung des Willens-Einflusses auf die Muskeln und endlicher Herz-Lähmung, jedoch ohne Störung der Sensibilität und der geistigen Functionen. Christison glaubt, dass der vierte Theil einer Bohne schon tödtliche Folgen haben könne, und war der Erste, der ein alkoholisches Extract daraus darstellte, welches das wirksame Princip zu enthalten scheint, wiewohl es ihm nicht gelang, dasselbe isolirt oder als ein Alkaloid zu gewinnen.

»Ausser A. Robertson haben sich in England neuerdings Fraser, Wells, Bowman, Reill, Haubury und in Deutschland v. Graefe mit diesem Gegenstande wissenschaftlich beschäftiget. Haubury sagt im letzten Julihefte des »Pharmaceutical Journal and Transactions«, dass man bei der Darstellung der Präparate aus der Kalabar-Bohne, welche sich für die Anwendung auf das Auge eignen, gewissen Schwierigkeiten begegne. Dieselben rühren davon her, dass das alkoholische Extract, welches das giftige Princip der Bohne vollständig*) enthält, sich nur unvollkommen im Wasser löst und seine alkoholische Lösung nicht verwendbar ist. Dazu kommt noch eine andere Schwierigkeit, welcher man bei allen Flüssigkeiten begegnet, die in das Auge getropft werden müssen, und diese ist, dass der Thränen-Fluss, der oft unmittelbar auf eine solche Anwendung eintritt, den Erfolg einer Contact-Wirkung mit der Bindehaut bedeutend abschwächt oder jedenfalls sehr ungewiss macht. Diese Betrachtungen haben nun auf andere Anwendungs-Weisen geführt, nämlich das Extract für sich oder in einer Lösung von Glyzerin zu gebrauchen, oder endlich es nach der von J. F. Streatfeild für die Anwendung des Atropin**) empfohlenen Methode zu verordnen.

»Jede dieser Methoden hat nun ihre Vorzüge. Das durch Ausziehen der fein gepulverten Bohne mit Alkohol und durch Verdunsten der Lösung erhaltene Extract ist kein homogener Körper, sondern es enthält eine geringe Menge eines grünlichen, fetten Oeles, welches sich durch Concentriren der Lösung abscheidet. Seine Wirkung auf das Auge ist rasch und mächtig. Die beste Art der Anwendung ist die, einen feinen Kameelhaar-Pinsel mit Wasser zu befeuchten, dann auf seine Spitze eine kleine Menge Extractes zu nehmen und es auf die Bindehaut des unteren Augen-Lides zu streichen. Die specifische Wirkung erfolgt nach Verlauf von wenigen Minuten. Diese Art der directen Anwendung des Extractes dürfte indess anderen als geübten Händen kaum zu empfehlen sein. — Die Methode, das Atropin auf das Auge anzuwenden, indem man ein Stück feinen Fliesspapieres von bestimmter Grösse in eine Atropin-Lösung von bekanntem Gehalte einweicht und dann trocknet, haben Streatfeild und in Frankreich Leperdriel*) empfohlen. Solches Papier wird in kleine Stückchen von $^1/_5$ — $^1/_8$ Zoll im Quadrate geschnitten und das Verhältniss des Atropins so geregelt, dass ein Quadrat einem Tropfen der gewöhnlichen Lösung von 2 Gran auf die Unze entspricht. Ein Papier nach diesem Principe mit einer Lösung der Kalabar-Bohne bereitet befriediget vollkommen und verspricht, die sicherste Methode zu werden, um die Menge des angewendeten Mittels genau zu reguliren. Haubury hat hiezu desshalb nachstehenden Weg eingeschlagen: Eine Unze der feingepulverten Bohne wird mit heissem rectificirtem Alkohol von 838 vollständig ausgezogen, der so erhaltene Auszug filtrirt und in einer Schaale abgedampft, bis sich das Extract abzusetzen beginnt, was eintritt, wenn die Lösung bis auf etwa 10 Drachmen eingedampft ist. Erkaltet und filtrirt ist sie nun für das Papier fertig. Dieses soll ein dünnes Schreibpapier sein, dessen Leim durch Kochen entfernt worden ist. Es wird vier Mal in die Lösung eingetaucht und nach jeder neuen Eintauchung getrocknet. Ein also zubereitetes Stückchen Papier von $^1/_8$ Zoll im Quadrate zwischen das untere Augenlid gelegt fängt nach etwa zwei Minuten zu wirken an, welche Wirkung dann mehrere Stunden anhält. Seine Gegenwart im Auge verursacht keinerlei Beschwerde. — Auch eine Lösung des Extractes der Kalabar-Bohne in Glyzerin, im Verhältnisse von $2^1/_2$ Gran Extract auf 100 Tropfen reinen Glyzerins wurde versucht und ganz entsprechend befunden, da das Glyzerin die Wirkung des Extractes nicht beeinträchtiget. Weitere Versuche werden wohl noch bessere Präparate liefern.

---

*) Die Acten darüber sind, wie ich glaube, noch nicht geschlossen. H. hat sich nur überzeugt, dass die fein gepulverte und mit Alkohol ausgezogene Bohne den Ratten (!) nicht mehr schädlich ist. M.

**) Ophthalmic Hospital Report, 1862. Januar. Pag. 310.

***) Bulletin de la Société de Pharmacie de Bruxelles, 1863. Mars. Pag. 93.

»Unterdessen habe ich nach Robertson's Angabe eine wässerige Lösung des weingeistigen Auszuges aus einer halben Drachme der enthülsten Bohne in der Ostermaier'schen Apotheke dahier darstellen lassen und zwar so, dass genau ein Tropfen einem halben Gran der Substanz entspricht, also nicht eine Drachme sondern nur 60 Tropfen destillirten Wassers zur Lösung verwendet wurden. Mit der schwach-getrübten, etwas gelblichen Lösung werden gegenwärtig Versuche in der Rothmund'schen Augen-Heilanstalt angestellt. — Von dem auf obige Weise bereiteten Atropin- und Kalabar-Bohnen-Papier sandte Haubury gütigst zur Prüfung mit. Während das Atropin-Papier tief blau ist, zeigt das Eséré-Papier eine mehr blaugrüne Farbe und ist in vier Blättchen zu 25 kleinen Quarrès in einem die Art der Anwendung kurz beschreibenden weissen Umschlage, ein minutiöses Büchlein darstellend, enthalten. Man netzt die Spitze des Zeigefingers und bringt so das Papierchen leicht hinter das untere Lid. Das Mittel zeichnet sich durch Einfachheit und Eleganz der Form, durch Sicherheit und Genauigkeit der Anwendung wie durch leichte Transportirung und Conservirung in so hohem Grade aus, dass wohl nicht leicht etwas Aehnliches in der praktischen Pharmazie aufgetaucht sein dürfte?«

Das Ergebniss der hiesigen Versuche werden wir unseren Lesern in einem nächsten Artikel bekannt geben. A. M.

Recension.

Gedanken über die Naturkraft. Von **A. Gether,** Obergerichts-Anwalt in Oldenburg Oldenburg, Schmidt in Commission, 1862. gr. 8. S. VI und 350. Mit eingedruckten Holzschnitten.

Diese Schrift zeichnet sich im hohen Grade durch Originalität aus. Von der richtigen Erkenntniss ausgehend, dass die Natur ihre vielfachen Zwecke durch die einfachsten und zweckmässigsten Mittel bewerkstellige, glaubt Verfasser in den Erscheinungen der Vibration die Quelle alles Werdens und Seins entdeckt zu haben. Die Grundkraft der Natur ist die Zitterbewegung (Vibration), denn Alles ist vibrirender Stoff und aus vibrirendem Stoffe entstanden. Die ganze Natur, wozu auch der feinste vibrirende Stoff — die Gottheit — gehört, ist in ewiger zitternder Bewegung und sind hierauf alle physikalischen und chemischen Vorgänge, alle Vorgänge im organischen Leben, auch das Empfinden, Denken und Wollen zurückzuführen. Eine solche Behauptung setzt grosse Kühnheit voraus und die Durchführung der Thesis einen ungewöhnlichen Scharfsinn — Eigenschaften welche der Verfasser urkundlich seiner Leistung im ausgezeichneten Grade besitzt. Der physikalische Apparat, womit derselbe arbeitet, ist eine Saite und eine Seifenblase. Natürlich sind dahier weder die Experimente nachzumachen noch die zahlreichen Figuren zu beschreiben und zu erklären, welche Verfasser in seinem Werke vorführt; man kann nur im Allgemeinen hervorheben, dass die Beweise, wenn gleich mit Scharfsinn entwickelt, doch nicht ohne das Zwischenspiel einer sehr lebhaften Phantasie durchgeführt sind. Es bewährt sich auch hier neuerdings, dass bei der Continuität aller Verhältnisse der Natur jede allgemeine und constante Erscheinung dazu benützt werden kann, zum Ausgangspunkte der Forschung und bei Consequenz der Behandlung zur Erreichung eines angestrebten Zieles zu dienen, und dass man in der Regel sicher ist, von einem Punkte ausgehend auf einen anderen übergeführt zu werden, oder, wie es dem Verfasser gelungen zu sein scheint, von der Erde zum Monde und von da zur Sonne und zu allen Fixsternen zu gelangen.

Die ewig zitternde Welt mit ihrem zitternden Gotte dürfte jedoch schon um desswillen der inneren Wahrheit widersprechen, weil hier Nichts zur Ruhe kommen kann, abgesehen davon, dass es unerklärt bleibt, wie ein an sich zitternder Stoff die Möglichkeit in sich hatte, aus seiner allgemeinen Indifferenz herauszutreten und alle die Mannigfaltigkeit nothwendig zu gestalten, wie sie die Natur vor Augen stellt. Dass ein Theil des Stoffes schon von Anbeginn in höheren oder niederen Elevations-Curven schwinge, ist eben eine Annahme, die philosophisch wie physikalisch kaum weiter zu erhärten sein dürfte. Wenn Verfasser glaubt, sich durch einige Sätze mit der Theologie und Medicin abfinden zu können, so irrt er sich gewaltig. Die christliche Theologie kennt keinen Stoff-Gott, sondern ihr ist Gott

ein Geist; sie weiss von keinem zitternden Gotte, sondern lehrt, in Gott sei die absolute Ruhe; Gott ist nicht einmal, wenn gleich vor unendlich langer Zeit, entstanden, sondern er ist ewig; er ist nicht mit der Welt entstanden, sondern ist Schöpfer der Welt. Die behauptete Uebereinstimmung des Verfassers mit der Theologie ist sonach nirgends aufzufinden. Wie es dem Verfasser mit der Theologie geht, so ergeht es ihm auch mit der Medicin. Zu behaupten, Homoeopathie und Allopathie stünden nicht im Widerspruche zu einander, sondern beide Heilmethoden ergänzten sich und seien wohlberechtiget — das wird ihm auf keiner Seite Dank einbringen. Das Wesen jeder Erkrankung in einer Störung der jedem organischen Geschöpfe eigenthümlichen Schwingung zu finden, ist zwar höchstens ein genialer, aber in der praktischen Medicin durchaus unbrauchbarer Gedanke. Zum Beweise, wie die Phantasie in den Aufstellungen des Verfassers argen Spuck treibt, kann Nachstehendes dienen. Nach ihm kann der menschliche und thierische Körper u. A. auch erkranken, wenn in der Erde oder in einer gewissen Abtheilung der Erde unharmonische Schwingungen stattfinden, wie bei vulkanischen Ereignissen. Während des letzten Ausbruches des Vesuv sind ungewöhnlich viele Haut-Ausschläge vorgekommen und es wäre im Zusammenhange, dass dieselbe Ursache, welche Erdbeben und Lava-Ausbrüche hervorgebracht, auch im menschlichen Körper die ähnlichen Erscheinungen (Durchbrechungen der Haut) hervorgerufen habe. Auf die Vibrationen der Erde äussern die Gestirne Einfluss und insbesondere Mars, mit dessen störender Influenz in letzter Instanz auch das Befinden der Menschen und Thiere in Zusammenhang treten würde. Originell ist die Ansicht, dass die Therapie sich den Bleichvorgang zum Muster zu nehmen habe. Eine gewaschene Wäsche ist noch nicht völlig rein, sie muss erst gebleicht werden; so wäre ein allopathisch Behandelter noch nicht völlig gesund, er müsste nach der Wäsche erst auf die Bleiche der Homoeopathie gebracht werden. Sind auch die Rohstoffe der Krankheit weggeschafft, ist doch noch nicht Alles damit geschehen; man muss das Uebrige noch in die feinsten Schwingungen versetzen, so dass auch die kleinsten Theilchen Schmutz dadurch entfernt werden. Bei dem Bleichvorgange macht diese Vibration das Licht, in der Heilmethode die Homoeopathie; denn die durch Zerreibung und Schütteln gebildeten feinsten Bläschen mit erhöheter Elastizität werden am Ende eine so fein zertheilte Materie, dass sie der geistigen Materie des lebenden Geschöpfes, dem Geiste, mehr oder weniger gleich zu setzen sind. Desshalb ist auch die homoeopathische Methode bei allen Geistes-Krankheiten besonders empfehlenswerth, welche aus einer inneren Störung der Harmonie des Geistes entstanden sind. Hier hätten wir also die reinen (nicht spirituösen sondern) spirituellen Mittel zu suchen und endlich wäre die längst gesuchte Theorie der homoeopathischen Heilmethode entdeckt!

Aber damit man nicht im Unklaren über die Tragweite solcher Entdeckungen bleibe — es ist noch mehr entdeckt, es ist auch endlich ein Verbindungs-Weg zwischen der Erde und dem Monde aufgefunden. Es gibt nämlich nach der Lehre des Verfassers von jedem Pole unserer Erde aus einen mit luftförmiger Masse angefüllten spiralförmigen Weg, auf dem man zum Monde gelangen könnte, wenn nur die Luft-Schifffahrt wesentlich verbessert wäre. Aehnliche spiralförmige Verbindungs-Wege zwischen allen übrigen Weltkörpern wären alsdann gleichfalls aufzufinden. Ferner gibt es im Inneren unserer Erde noch grosse bewohnbare Länder, wohin man am Bequemsten durch den Südpol gelangt, vielleicht wäre aber auch die nördliche Polar-Oeffnung gross genug, um in das Innere der Erde eindringen zu können. Es werden die Folgen der Entdeckung des Weges zu dem Inneren der Erde mindestens von gleicher Erheblichkeit sein, als die Entdeckung von Amerika. — Die Sonne constituirte sich als eine grosse Blase, gross genug, um als Centralkörper eines Planeten-Systemes zu dienen. In verschiedenen Abständen um dieselbe bildeten sich so gross als die Umlaufs-Jahres-Ringe der Planeten sind weitere Blasen aetherischer Natur. So bildete sich unsere Erde an der Oberfläche einer solchen die Sonne umgebenden aetherischen Blase aus viel feinerem Stoffe, als die Erde selbst ist. Diese aetherischen Blasen sind bewohnt. Wenn Menschen und Thiere sterben, so gehen sie wohl auf diese Blasen über und hat die Erde die Bestimmung, ihre aetherische Blase mit ihren Dahingeschiedenen, die als feiner aetherischer Stoff aufsteigen, zu bevölkern u. s. w. u. s. w. Gross ist die Diana der Epheser! Gross ist die Phantasie des Verfassers und — dieses Alles konnte mit einem Faden Zwirn und einer Seifenblase entdeckt werden?!

Zum Schlusse kann Referent sich nicht versagen, aus der trefflichen Schrift des russischen Staatsrathes Dr. v. Baer, des Präsidenten der entomologischen Gesellschaft, »Welche Auffassung der lebenden Natur ist die richtige?« Berlin, 1862, folgendes hieher

passendes Gleichniss zu citiren: »Es hört Jemand in einem Walde ein Horn blasen und je nachdem er ein lebhaftes Allegro oder ein schmelzendes Adagio gehört hat, wird er vielleicht auf einen munteren Jäger oder auf einen zartsinnigen Musiker schliessen, die er aber nicht sehen kann. Er wird sich vielleicht besinnen, ob er dieselbe Melodie nicht schon einmal gehört hat, aber dass sie sich selbst abgespielt habe, wird ihm gar nicht in den Sinn kommen. Da tritt eine Milbe zu ihm, welche in dem Horne sass, als man anfing es zu blasen. Was Melodie, was Adagio! Dummes Zeug, spricht sie. Ich habe es wohl gefühlt. Ich hatte eine stille und dunkele, gewundene Höhle gefunden, in der ich ruhig sass, als sie plötzlich von einem schrecklichen Erdbeben erschüttert wurde, erregt durch einen entsetzlichen Sturmwind, der mich aus der Höhle hinausschleuderte. Thorheit! ruft eine gelehrte Spinne, die in Physicis gute Studien gemacht und den Doctorhut cum laude sich erworben hat, Thorheit! ich sass auf dem Horne und fühlte deutlich, dass es vibrirte, bald in rascheren bald in langsameren Schwingungen, und ihr wisst, dass ich mich auf Vibrationen verstehe; fühle ich doch die leiseste Berührung meines Netzes, wenn ich auch tief in meinem Observations-Sacke sitze. Sie hat Recht die gelehrte Spinne in ihren subtilen physikalischen Beobachtungen; auch die Milbe hat richtig beobachtet: nur hatten Beide kein Verständniss für die Melodie gehabt.« Dr. Wolfring.

Correspondenzen.

* München, 6. August. Nach den neuesten Cur-Listen sind zu Kissingen bis 22. Juli 5009, zu Bocklet bis 8. Juli 127, zu Brückenau bis 27. Juli 447, zu Wildbad bei Hassfurt bis 15 Juli 130, zu Steben bis 29. Juli 220, zu Alexanderbad bis 23. Juli im Mineralbade 44 und in der Kaltwasser-Heil-Anstalt 106, zu Höhenstadt bis 31. Juli 317, zu Reichenhall bis 1. August 2062, zu Rosenheim bis 25. Juli 235, zu Aibling bis 30. Juli 298, zu Empfing bis 25. Juli 277, zu Krankenheil bis 31. Juli 294 und zu Kochel bis 26. Juli 17 Curgäste eingetroffen.

β München, 6. August. Da unter den Collegen sich gewiss sehr Viele befinden, welche neben der Praxis aurea auch noch den Naturwissenschaften obliegen und Einer oder der Andere mit besonderer Vorliebe der Geologie huldiget, so glauben wir keinen Fehler zu begehen, wenn wir in diesen Blättern auf ein geologisches, ebenso gediegenes als höchst-interessantes Werk, das soeben die Presse verlassen, die Aufmerksamkeit der Aerzte lenken, wir meinen: »Gustav Georg Winkler's: »Island, der Bau seiner Gebirge und dessen geologische Bedeutung. Nach eigenen, dort ausgeführten Untersuchungen, mit 42 in den Text eingedruckten Holzschnitten. Lex. 8. München, 1863, E. H. Gummi.« Dieses Werk verdankt die erste Bedingung seines Entstehens dem begeisterten und weit über die Gränzen des deutschen Vaterlandes hinaus gerühmten, grossmüthigen Pfleger der Wissenschaft, unserem erhabenen Könige und Herrn, Maximilian II., und hatte Verfasser selbst die Ehre, vor wenigen Tagen in besonderer Audienz dieses Werk Sr. Majestät überreichen zu dürfen. Dasselbe zerfällt, nach einer Einleitung über die Eigenthümlichkeit der isländischen Gesteine und der Aufgabe einer geognostischen Untersuchung der Insel, in zwei grössere Theile, von welchen der Erstere des Verfassers Untersuchungen und der Zweite deren Ergebnisse enthält. Einer eingehenderen Würdigung sind die positiven Thatsachen, welche Verfasser hier niedergelegt, zu unterziehen und verdienen ausser dessen glänzender Ausstattung noch vorzüglich die aus der xylographischen Anstalt von H. Rühling hervorgegangenen Holzschnitte eine rühmliche Erwähnung.

B. Z. München, 1. August. In Folge Aufrufes des Directors der Edinburgher Veterinärschule Dr. J. Gamgée traten mehr als 100 Thierärzte nicht nur Deutschlands, sondern auch aus England, Russland, Dänemark, Schweden, Norwegen und der Schweiz, unter diesen die hervorragendsten Männer, nicht wenige von ihren Staatsregierungen besonders hiezu delegirt, zusammen, um sich über Fachgegenstände von internationalem Interesse zu berathen, und versammelten sich dieselben in der vom Senate der freien Stadt Hamburg bereitwilligst überlassenen Aula des Johanneum. Nachdem Obermedicinal-Rath Dr. Hering aus Stuttgart zum ersten, Director Dr. Gamgée zum zweiten Präsidenten, Regiments-Veterinärarzt Probstmayr aus München und Professor Dr. Fürstenberg zu Secretären wie Thierarzt Schrader aus Hamburg zum Cassier gewählt waren, ging man zuerst auf die in veterinärpolizeilicher Hinsicht sowie in Beziehung auf den Handel wichtigsten Seuchen, nämlich die Rinderpest und die Lungenseuche, näher ein. Die Erfahrungen, welche bei der ersteren so perniciösen Krankheit von Männern anerkannten Rufes in Russland und Oesterreich gemacht wurden, erschienen als vollkommen genügend, die bis jetzt bestehende Quarantäne von 21 Tagen abkürzen zu können, ohne die Einschleppung der Seuche, deren Incubations-Periode in der Regel nicht länger als 5 bis 7 Tage währt, im Geringsten zu erleichtern. Die weitere Frage jedoch bezüglich der Behandlung der sogenannten giftsaugenden Stoffe, wie Wolle, Häute u. s. w., führte zu keinem endgiltigen Ergebnisse und müssen fernere Versuche noch abgewartet werden; doch dürften jetzt schon Erleichterungen des Verkehres mit denselben am Platze sein. — Als hauptsächlichste Verhütungs- wie Tilgungs-Massregeln gegen die Lungenseuche wurden die Aufnahme dieser Krankheit unter die Gewährsmängel, das Schlachten der erkrankten und die Impfung der verdächtigen Thiere bezeichnet und sollte noch innerhalb des ersten Jahres nach Beendigung der ersten Seuche das durchgeseuchte Vieh nur zur Schlachtbank verwendet werden dürfen. Bei der Be-

rathung über die Massregeln gegen die im südwestlichen Deutschland selten vorkommenden Schafpocken sprach man sich entschieden für die Nachimpfung, aber gegen die Schutzimpfung aus. Ferner wurden als Krankheiten, welche ein polizeiliches Einschreiten erfordern, noch aufgeführt: die Tollwuth, der Milz-Brand, die Rotz- und Wurm-Krankheit, Maul- und Klauen-Seuche, Räude etc. Als allgemein nothwendig wurde die Ueberwachung des Thier-Transportes in veterinär-polizeilicher Hinsicht dargestellt und für sehr wünschenswerth gehalten, dass verlässige Seuchenberichte in allen Staaten angeordnet, zusammengestellt und veröffentlicht werden. Da aber nur ein wohlgeordnetes Veterinärwesen im Stande ist, in fraglicher Beziehung zweckdienlich zu wirken, so muss natürlich auch diesem die entsprechende Berücksichtigung werden. Als Versammlungs-Ort des nächsten thierärztlichen Congresses wurde Wien bestimmt, wo derselbe bei Gelegenheit der dort beabsichtigten internationalen Ausstellung tagen soll. Möchten doch schon diese, auf Wissenschaft und gereifte Erfahrungen gegründeten Vorschläge — welche nach vollendetem Drucke den höchsten Staatsregierungen in Vorlage gebracht werden sollen — im Interesse der Landwirthschaft sowie der Sicherung und Erleichterung des Handels mit Hausthieren etc. die geeignete Würdigung finden und somit Segen aus diesem ersten thierärztlichen Congresse entspriessen!

Sch. Aus Oberbayern, 15. Juli. In Nro. 1 des laufenden Jahrganges des ärztlichen Intelligenz-Blattes werden in einem Correspondenz-Artikel »vom Maine« die Gerichts-Aerzte in Rücksicht auf ihre Dienstes-Beanspruchung eingetheilt a) in Solche, welche »wenig« zu thun haben (vom Verwaltungs-Dienste getrennte Bezirksgerichts-Aerzte und Bezirks-Aerzte zweiter Klasse), b) in Solche, welche »viel« zu thun haben (Bezirksärzte erster Klasse), und c) Solche, welche »sehr viel« zu thun haben (Bezirks-Gerichtsärzte, die zugleich Verwaltungs-Aerzte darstellen). »Sehr viel Arbeit« wird mit: was mehr als mit einer guten Besorgung des Dienstes verträglich ist, definirt. Dieses Klassifikations-System hat bisher noch keinen Widerspruch erlitten, obgleich es, insolange die mit der Gerichts-Organisation erwarteten Aenderungen im ärztlichen Dienste nicht eingeführt sind, eine volle Berechtigung wohl kaum beanspruchen kann. Die den ärztlichen Dienst regelnde Ministerialentschliessung vom 21. April 1862 verfügt in §. 3: »die Bezirksärzte I. und II. Klasse sind für den ganzen Sprengel desjenigen Landgerichtes oder Stadt- und Land-Gerichtes, in welchem sie ihren Wohnsitz haben, in Bezug auf alle Gegenstände der Rechtspflege und Verwaltung, welche eine Dienstesleistung innerhalb ihres Sprengels veranlassen, die ordentlichen öffentlichen Aerzte.« Hiedurch aber scheint einer sehr differirenden Geschäfts-Vertheilung in den einzelnen Klassen der Gerichts-Aerzte möglichst vorgebeugt, denn jeder Gerichts-Arzt ist in seinem Landgerichts-Sprengel der forense, Verwaltungs- und Polizei-Arzt, das ist die Regel. Die angeführte Ministerialentschliessung sagt allerdings bezüglich der Bezirks-Aerzte erster Klasse: »sie haben überdiess für den ganzen Bezirk im Gebiete der Verwaltung diejenigen ärztlichen Geschäfte zu besorgen, welche in der zu erlassenden Geschäfts-Instruction ihnen zur ausschliesslichen Behandlung überwiesen werden« — allein diese Geschäfts-Instruction ist noch nicht erlassen und demnach den Bezirks-Aerzten II. Klasse noch nicht das abgenommen, was den Bezirks-Aerzten I. Klasse zugetheilt werden soll. Bis jetzt haben die oberbayerischen Bezirks-Aerzte I. Klasse als ausschliessliche Dienstes-Leistung nur die bei der Militär-Conscription erwachsenden Geschäfte besorgt — ein Dienst von dem doch wohl nicht im Ernste wird behauptet werden wollen, dass er dem Klassifikations-Modus »viel« und »wenig« Arbeit eine Berechtigung gibt. In Bezug auf die Bezirksgerichts-Aerzte verpflichtet der §. 4 der angezogenen Ministerialentschliessung dieselben allerdings, »in allen zur Zuständigkeit der Bezirks-Gerichte gehörigen Rechtssachen, soferne von dem betreffenden Bezirksgerichte, den Untersuchungsrichtern oder Staatsanwälten ein dessfallsiges Ersuchen an sie gestellt wird, für den ganzen Sprengel des betreffenden Bezirksgerichtes zur gerichtsärztlichen Dienstesleistung sich verwenden zu lassen, wie die übrigen im Bezirksgerichts-Sprengel aufgestellten Bezirksärzte I. und II. Klasse in den ihnen angewiesenen Bezirken. In dem »insoferne sie berufen werden« kann allerdings eine bedrohliche Geschäfts-Ueberbürdung für die Bezirksgerichts-Aerzte gegeben sein — allein hierin wird in praxi die usuelle Gerichts-Uebung entscheidend sein. Schon a priori lässt die grosse Ausdehnung der Bezirksgerichts-Sprengel annehmen, dass die Nichtberufung des Bezirksgerichts-Arztes die Regel bleibt und bleiben dürfte, so lange die betreffenden Bezirks-Aerzte in ihren Sprengeln den richterlichen Anforderungen genügen. §. 34 des Gesetzes »die Gerichts-Verfassung betr.« bestimmt, »dass auf Antrag des Untersuchungs-Richters die Führung von strafrechtlichen Voruntersuchungen den betr. Landgerichten übertragen werden kann.« Von diesem Rechte werden die geschäftsüberbürdeten Bezirks-Gerichte, namentlich in den entferntesten Landgerichts-Sprengeln, Gebrauch machen und es ist wohl nicht zu bezweifeln, dass in solchen Requisitions-Fällen die Landgerichte, falls sie gerichtsärztlicher Hilfe benöthiget sind, ihren Bezirks-Arzt beiziehen, und es dürfte, insolange nicht eine principielle Trennung des ärztlichen Dienstes in forensen, administrativen und polizeilichen beliebt wird, nach wie vor der Gerichts-Organisation dabei bleiben, dass in der Regel jeder Gerichtsarzt für seinen Landgerichts-Sprengel der Arzt des Bezirks-Gerichtes, des Bezirks-Amtes und des Landgerichtes ist und wahrscheinlich auch bleibt. Das Plus oder Minus der Arbeit wird, wie bisher, vorzüglich von der Grösse und Seelenzahl des Landgerichts-Sprengels abhängen und, wenn in keiner Weise verkannt wird, dass die Bezirksgerichts-Aerzte, die zugleich Verwaltungs-Aerzte sind, am Meisten zu thun haben, namentlich in Oberbayern die Land-Gerichts-Sprengel derselben zu den seelenreichsten zählen, so dürfte es denn doch immer fraglich sein, ob der Herr Correspondent »vom Maine« in seiner Klassifikation der gerichtsärztlichen Arbeit das richtige Verhältniss getroffen hat? — Bekanntlich ist die Beanspruchung im Criminale und der Administration ein sehr schwankender Artikel im gerichtsärztlichen Geschäfts-Leben, der mitunter selbst in kleinen Sprengeln ein sehr gangbarer werden kann und bei welchem es mehr auf das Quale als das Quantum ankömmt, wesshalb eine Apriori-Taxation der gerichtsärztlichen Arbeit immer zweifelhaft bleibt, denn wenn auch in der Regel, so sind es doch nicht immer vorherrschend die grossen Bezirke, welche die Untersuchungs-Richter in Bewegung setzen; hier entscheidet oft örtliche Sitte, Wohlhabenheit und Uebermuth der Bevölkerung mehr, als grosse Ziffern. Allein auch in letzterer Beziehung stehen in Oberbayern die bezirksärztlichen Districte II. Klasse nicht viel zurück und desshalb dürfte es der geehrte Herr Cor-

respondent »vom Maine« nicht übel nehmen, wenn man schliesslich ausspricht: dass es vorerst wohl noch manchen Bezirks-Arzt zweiter Klasse geben wird, der einen erheblichen Unterschied weniger in der Arbeits- als in der Gehalts-Klasse gegeben findet und dem bislang von einem dolce far niente noch wenig fühlbar wurde.

Dr. H. Aus Oberbayern, 5. August. Mit dem Correspondenz-Artikel in Nr. 28 unseres Intelligenz-Blattes über die Gehalts- und sonstigen misslichen Verhältnisse der Bezirksärzte zweiter Klasse sind sicher die zunächst betheiligten Collegen aller Provinzen, des Verfassers Ansichten theilend, im Wesentlichen einverstanden und diesem zum Danke verpflichtet. Es gereicht ja schon zur grossen Befriedigung, dass die Sache wenigstens ein Mal angeregt worden ist. Manche sind nur anderer Meinung über den Vorschlag, dass eine Petition in der bezeichneten Richtung erst von den einzelnen Kreis-Vereinen veranlasst, berathen und sodann durch den ständigen Ausschuss allerhöchsten Ortes eingereicht werden sollte. Dieses Vorgehen verzögert nämlich die Sache, während schon Gefahr auf Verzug besteht. In den jüngsten Vorlagen unserer hohen Staatsregierung an den jetzt tagenden Landtag über nachträgliche Gehalts-Postulate in der Justiz und Verwaltung für die noch übrigen vier Jahre der VIII. Finanz-Periode sind bereits die meisten Beamten wiederholt, wie auch alles übrige Personale, einschlüssig sogar der Tagschreiber und Diener, wohlwollend bedacht, nur sucht man, leider! wieder vergebens nach einem Antrage auf Gehalts-Erhöhung der bisher so ganz und gar vergessenen Bezirks-Aerzte II. Klasse, mit wenigen Ausnahmen sämmtlich schon früherer meist langgedienter Landgerichts-Aerzte. Es wäre daher wohl füglicher, ohne Verzug und noch vor der Berathung jener Etats-Nachträge eine motivirte Bittvorstellung an die Kammer der Abgeordneten einzureichen. Unser ständiger Ausschuss in München dürfte sich der unbedingten Zustimmung und dankbarsten Anerkennung aller betheiligten Collegen versichert halten, wenn er, auch ohne specielles Mandat der Kreisvereine, in ohnehin zuständiger Vertretung derselben, eine solche Vorstellung gefälligst besorgen und zur Förderung dieser Angelegenheit alle ihm sonst zweckdienlichen Schritte thun, diess aber dann, sobald es geschehen, in diesen Blättern zur einstweiligen Beruhigung bekannt geben wollte.

A. Z. Rom, 31. Juli. Mittheilungen französischer Officiere zufolge ist unter den in Terracina garnisonirenden Truppen des 85. Linien-Regimentes die Cholera ausgebrochen, welche bei einer Compagnie 30 Opfer gefordert hat. — Am 27. ds. Nachmittags starb hier der durch mehrere medicinische Schriften bekannte Dr. Luigi Valentini, Professor an der hiesigen Universität.

* Bombay, 9. Juli. Unsere Stadt war wieder ein Mal von der Cholera heimgesucht worden, die nun aber in der Abnahme ist.

Personalnachrichten.

Auszeichnung: Der praktische Arzt Dr. Ferdinand Kolb zu Paris hat vom Kaiser von Oesterreich das Ritterkreuz des Franz-Josephs-Ordens erhalten.

Ernennungen: Dr. med. Karl Reichhold aus Nürnberg erhielt durch Regierungs-Entschliessung vom 28. Juli die ärztliche Stelle in Absberg Bezirksamtes Gunzenhausen und Dr. med. Emil Glasser aus Erlangen unter dem 24. Juli seiner Bitte entsprechend die ärztliche Stelle in Neubeuern Bezirksamtes Rosenheim.

Versetzung: Dem praktischen Arzte zu Langenzenn Bezirksamtes Fürth Dr. Heinrich Brunner wurde durch Regierungs-Entschliessung vom 28. Juli die Erlaubniss ertheilt zur Uebersiedelung nach Nürnberg.

Erledigungen: Die Stelle eines praktischen Arztes in Langenzenn Bezirksamtes Fürth (Mittelfranken), zu Ebnath Bezirksamtes Kemnath (Oberpfalz, mit jährlicher Sustentation von 200 fl. aus Kreismitteln) und zu Ensdorf im Bezirksamte Amberg (Oberpfalz, neu errichtet).

Anzeigen.

Redigirt von Professor Dr. Aloys Martin, kgl. Bezirksgerichts-Arzte. — Verlag der J. J. Lentner'schen Buchhandlung

Druck von E. Stahl.

Ausserordentliche Beilage zu Nr. 32 des ärztlichen Intelligenz-Blattes.

Monatliche Berichte

über

Geburten, Trauungen, Krankheiten und Sterbefälle in München, Nürnberg und Regensburg.

Juni 1863.

I. Im Laufe des Monates Juni wurden in der Haupt- und Residenz-Stadt München mit Einschluss ihrer Vorstädte bei einer Einwohner-Zahl von 148,201 Civil und Militär

geboren:				
Knaben ehelich	133	in Summe 255	478.	Darunter 5 Paar Zwillinge.
Mädchen ehelich	122			
Knaben ausserehelich	110	in Summe 223		
Mädchen ausserehelich	113			

Von diesen 223 ausserehelich Geborenen waren 60 im hiesigen Gebärhause und 163 ausserhalb desselben zur Welt gekommen. — Gegen die Gestorbenen wurden 21 mehr geboren.

Trauungen hatten 129 Statt.

Gestorben sind (mit Einschluss von 20 todt und 9 unreif Geborenen) 457 (hierunter Kinder von der Geburt bis zu 1 Jahre 213 und zwar a) eheliche 110, b) aussereheliche in mütterlicher Pflege 82 und c) aussereheliche in fremder Pflege 21; Kinder im Allgemeinen bis zum 14. Lebensjahre 245 und zwar eheliche 141 und aussereheliche 104), nämlich

239 männlichen Geschlechtes
218 weiblichen Geschlechtes } in Summe 457 (381).

Von diesen starben:

1. in der Privatpflege	199	männlichen	und	186	weiblichen	Geschlechtes
2. im grossen städtischen Krankenhause l/I	20	„	„	19	„	„
3. im kleinen städtischen Krankenhause r/I.	10	„	„	—	„	„
4. im Militär-Krankenhause	5	„	„	—	„	„
5. im Gebärhause						
a. Kinder	2	„	„	6	„	„
b. Erwachsene	—	„	„	1	„	„
6. im Irrenhause	—	„	„	—	„	„
7. in der Strafanstalt	—	„	„	—	„	„
8. in den Versorgungs-Anstalten	3	„	„	6	„	„
in Summe	239	männlichen	und	218	weiblichen	Geschlechtes.

Anlangend das Alter der Gestorbenen befanden sich

213	zwischen	0 und 1 Jahre,	29	zwischen	40 und 50 Jahren,
25	„	1 — 5 Jahren,	30	„	50 — 60 „
7	„	5 — 10 „	33	„	60 — 70 „
9	„	10 — 20 „	29	„	70 — 80 „
42	„	20 — 30 „	5	„	80 — 90 „
35	„	30 — 40 „	—	„	90 —100 Jahren.

Bei dieser mittleren Sterblichkeit für München waren gestorben am Typhus 19 (11), am Kindbettfieber 6 (4), an den Blattern 0 (0), am Scharlach 5 (5), an den Masern 0 (0), am Keuchhusten 6 (3), am Croup 5 (1), an der Lungen-Entzündung 16 (11), an der Lungen-Tuberculose 61 (56), der Darrsucht 135 (90), am Schlagflusse 16 (17), in Folge von Unglücksfällen 2 (4) u. s. w.

Entsprechend der nachfolgenden Zusammenstellung der in den hiesigen Heil- und Pflege-Anstalten im Laufe des Monates Juni aufgenommenen Kranken belief sich deren Zahl im Ganzen auf 2326. Davon treffen auf das Krankenhaus links der Isar 613, auf das Krankenhaus rechts der Isar 160, auf das Militär-Krankenhaus 606, auf die Poliklinik 294 und auf die beiden Kinder-Heilanstalten 499. Unter den wichtigeren Krankheiten während dieses Monates befanden sich 75 Typhen (12 im Militär-Krankenhause), 92 Wechselfieber (davon 74 im Militär-Krankenhause), 126 Syphilis-Formen und Gonorhöen (104 Männer und 22 Weiber), 175 Magen-Katarrhe mit Fieber und 223 ohne Fieber, 234 Magen-Darm-Katarrhe, 75 acute und 51 chronische Bronchien-Katarrhe, 50 Krätz-Fälle, 49 Anginen, 72 Augen-Entzündungen u. s. w.

Der allgemeine Kranken-Stand war demnach für den Monat Juni ein mässiger gewesen. Die Zahl der Erkrankungen im Allgemeinen hatte abgenommen, keine Krankheits-Form hatte besonders geherrscht und die Sterblichkeit seit März, April und Mai fortwährend sich verringert.*)

*) Die in Parenthese befindlichen Zahlen beziehen sich sämmtlich auf den Monat Juni v. Js.

1. Zusammenstellung der in den Heil- und Pflege-Anstalten zu München im Juni 1863 aufgenommenen Kranken.

Namen der Krankheiten.	Alter und Geschlecht. 0—1 Jahre. M.	W.	1—15 Jahren M.	W.	15—30 Jahren M.	W.	30—60 Jahren M.	W.	über 60 Jahren M.	W.	Allgemeine Kranken-Häuser links der Isar. M.	W.	rechts der Isar. M.	W.	Militär Krankenhaus M.	W.	Poliklinik. M.	W.	Kinder-Heil-anstalt (Hauner-Reiner) M.	W.	Gebärhaus. M.	W.	Irrenhaus. M.	W.	Pfründner-Häuser. M.	W.	Strafarbeits-Haus. M.	Frohnvesten M.	W.	Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammtsumme.
Lebens-Schwäche, Lungen-Atelektase und Todtgeburten	2	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	1	2	—	—	—	—	—	—	—	2	5	7
Bildungs-Fehler	6	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	2	—	4	—	—	—	—	—	—	—	6	6	12
Darrsucht	13	12	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	10	12	—	—	—	—	—	—	—	—	—	13	12	25
Schweres Zahnen	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Alters-Schwund	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3	1	4
Typhus	—	—	3	2	35	27	4	2	—	2	29	31	—	—	12	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	42	33	75
Wechselfieber	—	—	1	—	64	5	19	2	—	1	6	4	3	1	74	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	84	8	92
Brechruhr	1	2	—	—	1	1	—	—	1	1	—	—	—	—	1	—	—	3	1	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	3	4	7
Ruhr	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Blattern	—	—	3	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	4	7
Varicellen	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Masern	—	—	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	4
Scharlach	—	1	2	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	4	6
Keuchhusten	2	2	6	9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	11	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	11	19
Syphilis a) primäre	—	—	—	—	41	7	5	—	—	—	25	7	1	—	14	—	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	46	7	53
Syphilis b) secundäre	—	—	1	1	23	10	6	—	—	—	10	8	3	—	13	—	3	2	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	30	11	41
Syphilis c) angeborene	1	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	4
Tripper	—	—	—	—	15	—	1	1	—	—	—	—	—	—	11	—	5	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	16	1	17
Skrophulose	4	3	9	8	—	1	—	1	—	1	—	—	—	1	—	—	—	1	13	10	—	—	—	—	—	2	—	—	—	13	14	27
Tuberculose a) acute	—	—	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	3	—	3
Tuberculose b) chronische	—	—	1	1	1	2	2	1	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	1	1	—	—	—	—	2	2	—	—	—	4	4	8
Oligaemie und Chlorose	—	—	—	6	—	7	—	1	—	—	—	4	—	1	—	—	—	3	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	14	14
Plethora	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	1	1	2
Rhachitis, Osteomalakie	6	6	3	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9	9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9	9	18
Krebs	—	—	—	—	—	2	2	1	—	2	—	4	1	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	5	7
Gicht	—	—	—	—	1	—	2	3	5	6	2	1	—	2	1	—	2	1	—	—	—	—	—	—	3	5	—	—	—	8	9	17
Skorbut, Blutflecken- und Bluter-Krankheit	—	—	—	—	—	—	4	—	3	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	—	7	—	7
Alkohol-Dyskrasie	—	—	—	1	1	1	1	—	—	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	4
Allgemeine Wassersucht	—	—	1	—	—	—	1	2	1	3	—	—	1	3	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	3	5	8
Kopf-Congestion	3	3	7	8	3	2	4	2	—	1	6	3	1	—	—	—	—	2	10	11	—	—	—	—	—	—	—	—	—	17	16	33
Entzündung des Gehirnes und seiner Häute	—	—	1	1	1	1	2	—	—	—	2	1	1	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	2	6
Blut-Schlagfluss	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Organische Veränderung des Gehirnes	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	3	3
Geistes-Störung	—	—	—	—	2	4	2	—	1	—	4	3	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	5	4	9
Entzündung des Rückenmarkes und seiner Häute	—	—	—	—	—	1	—	2	1	1	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	1	4	5
Lähmung	—	1	3	1	—	—	—	—	1	3	—	—	—	—	—	—	—	1	3	2	—	—	—	—	1	2	—	—	—	4	5	9
Neuralgieen und Neurosen	—	—	1	—	4	2	—	3	1	2	1	2	1	—	3	—	1	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	7	13
Hysterie und Hypochondrie	—	—	—	—	—	5	—	1	1	—	—	4	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	1	6	7
Schwindel	—	—	—	—	1	—	1	1	1	1	1	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	3	2	5
Fraisen und Convulsionen	1	3	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	3	5
Epilepsie	—	—	—	—	2	—	1	1	—	1	1	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	3	2	5
Herz- u. Herzbeutel-Entzündung	—	—	—	—	1	—	2	1	—	—	2	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	4
Herzbeutel-Wassersucht	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	1	1	2
Organische Veränderung des Herzens	—	—	—	—	3	1	1	—	2	2	1	1	1	—	1	—	2	2	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	6	3	9
Venen-Erweiterung	—	—	—	—	1	1	1	1	—	—	1	2	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	4
Arterien- und Venen-Entzündung	—	1	—	—	4	1	—	2	—	1	2	3	2	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	4	5	9
Lymphgefäss- u. Lymphdrüsen-Entzündung	—	2	3	3	3	2	4	—	—	—	4	1	—	1	3	—	—	—	3	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10	7	17
Pyaemie	—	—	1	—	—	1	1	—	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Entzündung des Kehlkopfes und der Luftröhre	—	—	—	—	—	3	—	—	1	—	1	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	4

Namen der Krankheiten.	Alter und Geschlecht.										Allgemeine Kranken-Häuser.				Militär-Krankenhaus		Poliklinik.		Kinder-Heilanstalt (Hauner-Reinner)		Gebärhaus.		Irrenhaus.		Pfründner-Häuser.		Strafarbeits-Haus.	Frohnveste.		Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammtsumme
	0—1 Jahr.		1—15 Jahren		15—30 Jahren		30—60 Jahren		über 60 Jahre.		links der Isar.		rechts der Isar.																			
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	M.	W.			
Organische Veränderung des Kehlkopfes u. der Luftröhre	—	2	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	2	5
Brust-Congestion	—	—	—	—	—	—	2	—	1	4	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	1	4	—	—	—	3	4	7
Bronchien-Katarrh u. -Entzündung a) acute	4	5	12	8	17	5	11	8	3	2	5	4	4	1	14	—	9	9	13	12	—	—	—	—	2	2	—	—	—	47	28	75
Bronchien-Katarrh u. -Entzündung b) chronische	—	—	3	4	18	2	10	3	4	4	2	1	5	3	15	—	6	4	3	6	—	—	—	—	1	1	—	—	—	35	15	50
Lungen-Emphysem	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Pneumonie, Lungen-Brand	1	1	3	—	12	2	5	3	—	—	7	4	3	—	8	—	—	1	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	21	6	27
Lungen-Tuberculose, Lungen-Blutung	—	—	3	2	12	6	6	6	2	3	9	4	—	—	—	—	11	7	—	1	—	—	—	—	3	5	—	—	—	21	17	40
Pleuritis, Empyem, Brust-Wassersucht	—	—	—	1	4	1	—	1	2	3	1	1	2	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	2	4	—	—	—	6	6	12
Entzündung der Speicheldrüsen	—	—	—	—	1	1	1	1	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	2	4
Angina katarrhalische	—	—	3	4	38	3	3	2	—	1	8	3	1	1	29	—	3	4	3	3	—	—	—	—	—	1	—	—	—	44	12	56
Entzündung der Kau- und Schling-Werkzeuge	1	1	4	2	7	—	1	—	—	—	—	—	—	—	6	—	4	1	3	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	13	3	16
Aphthen	2	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	3	5
Soor	7	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	6	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	7	14
Krankheiten der Zähne	—	—	4	1	1	1	2	1	—	—	2	—	—	—	—	—	1	2	4	1	—	—	—	—	—	3	—	—	—	7	6	13
Unterleibs-Plethora, Haemorrhoidalkrankheit	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	1	2	3
Magen-Katarrh a) mit Fieber	4	4	6	8	83	12	22	5	2	4	10	7	16	6	72	—	12	5	6	9	—	—	—	—	3	6	—	—	—	119	33	152
Magen-Katarrh b) ohne Fieber	2	5	6	6	101	20	22	9	2	3	21	18	4	9	102	—	5	6	7	9	—	—	—	—	2	1	—	—	—	141	43	184
Gastritis, Magen-Geschwür	—	—	—	—	—	5	1	3	—	—	1	6	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	8	9
Magen-Darm-Katarrh, Durchfall	29	33	31	24	45	24	11	13	2	3	34	23	6	3	—	—	26	21	51	49	1	1	—	—	1	—	—	—	—	116	97	215
Verstopfung, Blähungen, Kolik	3	3	4	2	3	2	2	2	—	3	1	2	1	—	—	—	3	4	7	4	—	—	—	—	—	2	—	—	—	12	12	24
Enteritis, Typhlitis, Peritonaeitis	—	—	—	—	5	3	3	2	1	—	2	3	1	1	4	—	1	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	9	5	14
Mastdarm-Vorfall, Mastdarm-Fistel, Koth-Fistel	—	1	—	—	—	2	—	1	—	1	—	3	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	5	5
Gelbsucht, Leber-Entzündung	1	—	—	—	1	1	1	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	4
Bauch-Wassersucht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	3	3
Eingeweide-Würmer	—	—	—	—	3	—	1	—	—	—	2	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	4
Entzündung und organische Veränderung der Nieren	—	—	1	—	2	—	1	—	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	4
Harnruhr, Harnblasen- und Harnröhren-Krankheiten	—	1	2	—	16	1	1	1	—	—	10	1	1	1	2	—	4	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	19	3	22
Steinkrankheit	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Hoden- und Samenstrang-Krankheiten	—	—	—	—	9	—	4	—	—	—	2	—	—	—	8	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	13	—	13
Krankheiten der weiblichen Geschlechts-Organe	—	—	—	—	—	11	—	5	—	2	—	9	—	1	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	4	—	—	1	—	18	18
Kindbett-Fieber	—	—	—	—	—	8	—	2	—	—	—	2	—	—	—	—	—	3	—	—	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	10	10
Rothlauf	2	1	2	2	13	6	5	4	—	1	4	6	—	2	12	—	3	2	2	3	—	—	—	—	—	1	—	—	—	21	14	35
Entzündung des Unterhautgewebes, Panaritien	—	—	—	—	3	2	—	2	—	—	1	3	—	1	—	—	2	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	6	9
Acute, nicht ansteckende Haut-Krankheiten	—	3	2	—	17	3	2	—	—	—	1	1	—	1	10	—	3	4	1	4	—	—	—	—	—	—	—	1	1	16	11	27
Chronische, nicht ansteckende Haut-Krankheiten	5	6	8	7	8	5	2	3	—	—	5	6	—	—	—	—	5	6	13	9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	23	21	44
Krätze	—	—	2	1	43	1	3	—	—	—	24	1	1	—	20	—	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	48	2	50
Abscesse, Geschwüre und Erosionen	1	—	2	1	48	—	22	9	2	—	28	4	3	2	35	—	5	3	2	1	—	—	—	—	2	—	—	—	—	75	19	94
Geschwülste, Neubildungen und Verhärtungen	—	—	—	—	1	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	4	5
Eingeweide-Brüche	3	1	—	—	—	—	2	2	1	—	1	1	—	1	—	—	1	—	2	1	—	—	—	—	1	—	—	1	—	6	3	9
Wunden und Quetschungen	—	1	3	—	46	4	25	4	2	1	22	1	17	2	35	—	3	2	1	1	—	—	—	—	1	1	—	—	—	79	10	89
Muskel-Krankheiten, Muskel-Rheumatismen	—	—	—	1	33	5	22	6	1	2	23	13	10	1	19	—	4	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	56	17	73
Gelenk-Rheumatismus	—	—	—	—	21	7	4	4	2	1	3	8	1	3	17	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	—	27	12	39
Knochen- und Gelenk-Krankheiten	—	—	4	2	13	4	3	—	3	1	6	4	2	—	7	—	2	—	3	2	—	—	—	—	3	1	—	—	—	23	7	30
Knochenbrüche, Luxationen und Subluxationen	—	—	—	—	18	5	10	2	3	1	6	6	5	1	18	—	—	1	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	31	8	39
Verbrennung	—	1	—	1	2	—	3	—	—	—	2	—	2	—	—	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	2	7
Sonstige Verletzungen, fremde Körper	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Hyperaemie, Katarrh und Entzündung des Auges	6	9	7	14	16	3	12	8	3	4	7	7	—	2	7	—	8	3	21	25	—	—	—	—	1	1	—	—	—	44	38	82
Hyperaemie, Katarrh und Entzündung des Ohres	—	—	2	3	5	—	2	1	1	—	1	—	—	—	4	—	1	—	3	3	—	—	—	—	1	1	—	—	—	10	4	14
Ohren-Krankheiten	—	—	—	1	2	1	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	2	5
Ermüdung	—	—	—	—	18	1	3	1	1	—	6	2	—	—	16	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	22	2	24
	112	141	170	153	598	251	303	149	66	82	167	216	103	58	637	—	168	132	247	252	2	12	—	—	45	71	—	10	5	1548	778	2326

2. Sterblichkeits-Tabelle für München im Monate Juni 1863.

Namen der Todes-Ursachen.	0–1 Jahre.		1–5 Jahren.		5–10 Jahren.		10–20 Jahren		20–30 Jahren.		30–40 Jahren.		40–50 Jahren.		50–60 Jahren.		60–70 Jahren.		70–80 Jahren.		80–90 Jahren.		90–100 Jahren.		Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammt-Summe.	Mittel aus 5 Jahren.
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.				
Todtgeburten	12	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	12	8	20	
Unreife Geburten	6	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	3	9	
Lebens Schwäche	11	13	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	11	13	24	
Darrsucht	74	59	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	74	61	135	
Alters-Schwund	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	5	7	1	1	—	—	9	9	18	
Typhus	—	—	—	1	—	—	—	2	7	4	1	1	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	10	9	19	
Brechruhr	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	3	3	
Scharlach	—	1	1	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	4	5	
Keuchhusten	2	1	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	2	6	
Rhachitis	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3	
Krebs*)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2	3	3	4	1	—	—	—	—	—	7	8	15	
Allgemeine Wassersucht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	2	2	—	1	—	2	—	—	4	5	9	
Hirn-Entzündung, Hirn-Wassersucht	2	—	—	3	1	—	1	—	—	1	2	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	6	6	12	
Schlagfluss	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2	1	2	—	1	3	3	1	—	2	—	—	—	—	9	7	16	
Organische Veränderung des Gehirnes	—	—	3	1	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3	6	
Fraisen	9	3	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	11	3	14	
Herzbeutel-Wassersucht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	—	3	—	—	—	—	2	4	6	
Organische Veränderung des Herzens	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	4	—	—	3	1	—	1	1	—	—	—	—	6	5	11	
Pyaemie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	
Häutige Bräune (Croup)	—	—	1	1	1	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	3	5	
Lungen- und Rippenfell-Entzündung	3	2	2	—	—	—	—	—	4	—	2	1	4	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	15	6	21	
Lungen-Tuberculose	—	2	1	—	—	1	3	3	9	4	6	8	4	7	4	4	—	2	—	3	—	—	—	—	27	34	61	
Lungen-Apoplexie und -Oedem	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	3	—	—	1	—	—	—	2	4	6	
Entzdg. d. Magens, d. Gedärme u. d. Bauchfelles	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	2	3	
Bauch-Wassersucht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3	
Entzündung u. organ. Veränderung d. Nieren	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	2	2	4	
Wochenbett-Krankheiten, Kindbett-Fieber	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	6	
Brand	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1	
Knochen- und Gelenk-Krankheiten	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3	
Chirurgische Operationen	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	2	4	6	
Selbstmord	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	4	
Unglücks-Fälle	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2	
Summe	120	93	13	12	2	5	4	5	25	17	16	19	20	9	11	19	17	16	9	20	2	3	—	—	239	218	457	

*) Unter diesen 15 Fällen von Krebs befanden sich 8 Fälle von Magen-, 1 von Leber-, 1 von Gebärmutter-, 1 von Mastdarm-, 2 von Bauchfell- und 1 von Zungen-Krebs.

Dr. Frank.

II. **1. Morbilitäts-Tabelle für den Stadt-Bezirk Nürnberg im Monate Juni 1863.**

Namen der Krankheiten.	Zahl der Erkrankten nach Alter u. Geschlecht. 0—1 Jahre.		1—15 Jahren.		15—30 Jahren.		30—60 Jahren.		über 60 Jahre.		Allgemeines Krank.-Haus.		Hl. Geist-Spital. Pfrund.-Anstalt.		Militär-Spital.		Districte der kranken Armen. Sebald I.		Sebald II.		Lorenz.		Jakobi.		Burgfrieden der Sebalder-Seite.		Burgfrieden der Lorenzer Seite.		Sum. d. Männer.	Sum. d. Weiber.	Ges.-Summe.
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.			
Darrsucht	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	1	2
Alters-Schwund	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1
Typhus	—	—	2	1	3	3	3	—	—	—	6	4	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	8	4	12
Wechselfieber	—	—	—	—	3	—	1	1	—	—	3	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	1	5
Brechruhr	—	—	—	1	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	2	—	1	—	—	—	—	1	3	4
Blattern	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	—	2
Masern	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Keuchhusten	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Syphilis	—	—	—	—	25	4	—	—	—	—	18	4	—	—	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	25	4	29
Tripper	—	—	—	—	12	2	2	—	—	—	11	2	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	14	2	16
Skrophulose	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	3	3
Tuberculose	—	—	—	—	5	1	4	2	—	1	9	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	9	4	13
Chlorose und Oligaemie	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Krebs	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	2
Rheumatismus und Gicht	—	—	1	—	4	4	3	2	2	3	4	4	—	3	1	—	—	—	1	—	2	—	1	1	1	1	—	—	10	9	19
Skorbut	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Kopf-Congestion	—	1	—	—	1	1	—	—	—	1	1	1	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	4
Entzundung des Gehirnes u. seiner Häute	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Geistes-Störung	—	—	—	—	1	—	2	2	—	—	3	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	2	5
Krankheiten des Rückenmarkes	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	1	2
Neuralgieen und Neurosen	—	—	2	4	—	2	1	4	1	3	—	2	1	1	—	—	—	2	—	—	3	4	—	1	—	3	—	—	4	13	17
Herz- und Herzbeutel-Erkrankung	—	—	—	—	—	1	2	—	1	2	2	1	—	2	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3	6
Arterien- und Venen-Erkrankung	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Lymphgefass- und Lymphdrüsen-Erkg.	—	—	—	—	5	7	—	—	—	—	5	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	7	12
Entz. d. Kehlkopfes u. d. Luftröhre	—	—	—	—	1	1	1	—	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Diphtherie	—	—	—	—	2	1	—	—	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Acuter Bronchien-Katarrh	—	—	—	1	9	1	1	—	1	4	4	—	1	3	5	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	1	—	—	11	6	17
Chron. Katarrh u. Lungen-Emphysem	—	—	1	—	1	—	4	2	6	11	6	1	—	6	—	—	1	4	2	—	3	2	—	—	—	—	—	—	12	13	25
Pneumonie	—	—	—	—	2	—	5	—	1	1	7	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	8	1	9
Pleuritis	—	—	—	—	3	1	2	—	1	—	3	1	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	6	1	7
Katarrhalische Angina	—	—	1	1	9	4	2	1	—	—	1	3	1	1	9	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	12	6	18
Aphthen, Soor	—	—	1	2	1	—	1	—	—	—	2	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	2	5
Magen-Katarrh mit Fieber	—	—	6	9	11	4	3	9	—	2	13	3	—	—	—	—	—	9	—	1	3	5	1	2	2	2	1	2	20	24	44
Magen-Katarrh ohne Fieber	—	—	3	2	19	8	9	9	3	6	16	7	1	4	8	—	2	2	1	6	4	4	2	1	—	—	—	1	34	25	59
Verstopfung	—	—	—	—	2	—	—	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Diarrhöe	—	2	2	1	2	1	3	2	2	3	4	1	—	2	1	—	1	1	—	—	1	3	—	2	2	—	—	—	9	9	18
Unterleibs-Entzündung	—	—	—	—	—	1	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	1	2	3
Organische Leberleiden	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	2	2
Harnblasen- und Harnröhren-Erkrankgn.	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1
Gebärmutter- und Eierstock-Krankheiten	—	—	—	—	—	2	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	3	3
Rothlauf	—	—	—	1	4	1	—	—	—	—	3	1	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	2	6
Entzundung des Unterhautzellgewebes	—	—	1	—	20	12	8	2	—	1	19	10	—	1	7	—	—	—	—	—	2	3	—	—	1	1	—	—	29	15	44
Chronische Haut-Krankheiten	1	—	1	2	10	3	2	1	—	—	10	4	—	—	1	—	—	—	—	—	2	2	—	—	1	—	—	—	14	6	20
Krätze	—	—	—	1	3	1	1	—	—	—	3	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	4	2	6
Eingeweidebrüche	—	—	—	—	4	—	1	—	—	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	—	5
Körper-Verletzungen	—	—	1	1	32	3	7	1	1	—	27	—	1	—	11	—	—	3	—	—	—	1	—	—	1	—	1	1	41	5	46
Knochen- und Gelenk-Krankheiten	—	—	—	—	7	—	—	2	—	—	7	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	7	2	9
Augen-Krankheiten	1	—	—	1	9	1	1	1	—	1	5	2	—	1	4	—	—	—	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	11	4	15
Summe	3	4	24	35	212	72	71	47	24	41	207	69	[illegible]	27	61	—	9	31	6	8	24	36	7	13	10	11	2	4	334	199	533

2. Sterblichkeits-Tabelle für Nürnberg im Monate Juni 1863.

Namen der Todes-Ursachen.	0—1 Jahre.		1—5 Jahren.		6—10 Jahren.		11—20 Jahren.		21—30 Jahren.		31—40 Jahren.		41—50 Jahren.		51—60 Jahren.		61—70 Jahren.		71—80 Jahren.		81—90 Jahren.		91—100 Jahren.		Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammt-Summe.
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.			
Todtgeburten	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Unreife Geburten	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Lebens-Schwäche	3	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3	6
Darrsucht	9	5	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9	6	15
Alters-Schwund	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	1	1	2	—	—	3	4	7
Typhus	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	2	3	5
Brechruhr	5	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	6	3	9
Ruhr	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Scharlach	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Keuchhusten	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Skrophelsucht und Tuberkel-Krankheiten	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3
Krebs	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	3	1	1	—	—	—	—	—	—	3	4	7
Alkoholdyskrasie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Allgemeine Wassersucht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	1	2	3
Gehirn-Entzündung und Gehirn-Wassersucht	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	4
Hirn-Schlagfluss	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	1	1	—	1	1	—	—	—	—	3	4	7
Organische Veränderung des Gehirnes, Geistes-Störung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Krankheiten des Rückenmarkes, Lähmung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	2	3
Krämpfe	4	8	2	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	10	16
Starrkrampf, Mundsperre	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Herz- und Herzbeutel-Erkrankung	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Croup	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Lungen- und Rippenfell-Entzündung	5	1	2	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	2	1	—	1	—	—	1	1	—	—	11	5	16
Lungen-Tuberculose	—	—	—	1	1	—	—	2	3	6	2	4	1	1	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	10	14	24
Lungen-Apoplexie	5	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	4	9
Brust-Wassersucht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	2	3
Mund- und Rachen-Krankheiten	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Entzündung des Magens, d. Gedärme u. d. Bauchfelles	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	3	1	4
Bauchwassersucht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	1	1	2
Gebärmutter- und Eierstock-Entartungen	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Kindbettfieber	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Brand	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Selbstmord	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Unbekannte Todes-Ursachen	3	4	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	5	8	13
Summe	40	32	7	5	3	—	1	3	4	[illegible]	[illegible]	11	5	5	6	8	7	7	5	4	2	4	—	—	88	87	175

Geboren wurden im Stadtbezirke Nürnberg (mit 62,379 und ohne Militär 58,041 Einwohnern) 53 Knaben und 79 Mädchen ehelich und 24 Knaben und 26 Mädchen ausserehelich, in Summe 137 und 5) = 157; todtgeboren wurden 4 Knaben und 3 Mädchen; Zwillings-Geburten 0. — Gestorben sind mit Einschluss von 6 Todt- und 1 Unreifgeborenen 88 Individuen männlichen und 87 weiblichen Geschlechtes, zusammen 175 (im Juni v. Js 143). Todes-Ursachen: Es starben am Nervenfieber 5, am Croup 1, an Lungen- und Brustfell-Entzündung 16, an Lungen-Tuberculose 27, an Masern 0, am Scharlach 1, am Keuchhusten 1, an Ruhr 1, an Brechruhr und Diarrhoe 9, an krebsartigen Erkrankungen 7, am Schlagflusse 7, unter Krämpfen 16, an Darrsucht oder dem Zehrfieber der Kinder 15, an Alters-Schwäche 7, durch Selbstmord 1 und durch Verunglückung 0. — Behandelt wurden in öffentlichen Anstalten sowie armenärztlich 334 Individuen männlichen und 203 weiblichen Geschlechtes, zusammen 537; davon 276 im allgemeinen Krankenhause, 35 im hl. Geist-Spitale, 61 im Militär-Spitale, 137 in den 4 Armen-Districten und 28 im Burgfrieden. Nach dem Alter vertheilten sich diese Kranken: 7 von 0—1 Jahre, 61 von 1—15 Jahren, 284 von 15—30 Jahren, 120 von 30—60 Jahren und 65 über 60 Jahre alt. — Witterungs-Verhältnisse. Himmels-Schau: 3 heitere, 23 massig-bewölkte und 4 bedeckte Tage; Regen fiel an 14 Tagen, Gewitter an 3 Tagen, starker Wind an 4 Tagen. Windrichtung: N an 0 Tage, NO an 2 Tagen, O an 2 Tagen, SO an 0 Tage, S an 1 Tage, SW an 6 Tagen, W an 14 Tagen, NW an 2 Tagen und Windstille an 3 Tagen, folglich fast den ganzen Monat Aequatorial-Luftströmungen. Mittlerer Barometer-Stand: 325,38'''; mittlerer Thermometer-Stand: Morgens 7 U. 12,62, Mittags 2 Uhr 17,37 und Abends 8 Uhr 13,44; mittlerer Psychrometer-Stand: Morgens 7 Uhr 10,58 und Mittags 2 Uhr 12,52.

Dr. Köttlinger.

III.

1. Morbilitäts-Tabelle für den Stadtbezirk Regensburg im Monate Juni 1863.

Namen der Krankheiten.	Zahl der Erkrankten nach Alter und Geschlecht.										Domcapitel'sches Krankenhaus.		Armen-Krankenhaus.		Kinder-Spital.		Frohnveste.		Districte der kranken Armen.								Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammtsumme.
	0—1 Jahre.		1—15 Jahren.		15—30 Jahren.		30—60 Jahren		über 60 Jahre.										Lit. A. u. J.		Lit. B. C. D.		Lit. E. F. u. G.		Lit. H.				
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.			
Darrsucht	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Typhus	—	—	—	—	—	1	1	1	1	—	1	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	4
Wechselfieber	—	—	2	—	—	1	3	1	—	—	2	2	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	5	2	7
Ruhr	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Keuchhusten	2	1	1	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	3	4	7
Syphilis	—	—	—	—	4	2	—	—	—	—	4	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	2	6
Skrophulose	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Tuberculose	—	—	1	—	—	2	2	—	—	—	2	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	3	2	5
Rhachitis	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Gicht und Rheumatismus	—	1	1	—	—	3	4	1	3	1	3	4	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	2	—	—	—	9	5	14
Metalldyskrasie	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Kopf-Congestion	—	—	—	—	—	1	1	1	—	1	—	2	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	1	3	4
Blut-Schlagfluss	—	—	—	—	1	—	—	2	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	2	3
Neuralgieen	—	—	1	—	—	—	2	2	—	1	1	1	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	—	1	—	3	3	6
Hysterie	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Fraisen	2	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	3	1	4
Epilepsie	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Herz- und Herzbeutel-Entzündung	—	—	—	—	2	—	1	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3
Arterien- und Venen-Entzündung	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Lymphgefäss- und Lymphdrüsen-Entzündung	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Entzündung des Kehlkopfes und der Luftröhre	—	—	—	—	3	1	1	—	—	—	4	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	1	5
Croup	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Diphtherie	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1
Acuter Bronchien-Katarrh	2	—	3	5	—	1	1	—	—	—	1	1	—	—	5	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	6	6	12
Chronischer Katarrh der Bronchien, Emphysem	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2	2
Pneumonie	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Pleuritis, Empyem	—	—	—	—	—	—	1	1	1	2	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	—	2	3	5
Katarrhalische Angina	—	—	—	1	1	1	—	—	—	—	1	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3
Aphthen, Soor	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Magen-Katarrh mit Fieber	—	—	2	1	—	2	—	—	—	2	—	2	—	—	1	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	1	2	5	7
Magen-Katarrh ohne Fieber	—	—	1	3	3	2	4	1	—	—	6	2	—	—	—	3	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	8	6	14
Verstopfung	1	—	—	—	—	—	2	—	1	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	4	—	4
Diarrhoe	6	4	—	1	—	2	1	1	—	—	1	2	—	—	6	5	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	7	8	13
Unterleibs-Entzündung	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1
Gelbsucht	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Organische Leberleiden	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Spulwürmer und Askariden	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1
Harnruhr	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Kindbettfieber	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1
Rothlauf	1	1	1	1	—	1	—	3	—	—	—	2	—	—	2	2	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	2	6	8
Entzündung des Unterhaut-Zellgewebes	—	—	—	1	4	3	—	1	—	—	4	4	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	4	5	9
Chronische Haut-Krankheiten	—	1	—	—	1	2	—	3	—	—	1	3	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	1	6	7
Krätze	—	—	—	—	5	—	3	1	—	—	8	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	1	9
Eingeweide-Brüche	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Körper-Verletzungen	—	—	1	—	2	—	2	3	—	—	5	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	3	8
Knochen- und Gelenk-Krankheiten	—	—	—	—	1	—	2	1	—	—	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	4
Acute Augen-Krankheiten	—	—	2	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	2	3	5
Summe	17	9	21	22	31	.7	35	10	7	8	60	40	3	2	30	27	1	1	7	6	3	6	4	9	3	6	111	96	207

2. Sterblichkeits-Tabelle für den Stadtbezirk Regensburg im Monate Juni 1863.

Namen der Todes-Ursachen.	0—1 Jahre.		1—5 Jahren.		6—10 Jahren.		11—20 Jahren.		21—30 Jahren.		31—40 Jahren.		41—50 Jahren		51—60 Jahren		61—70 Jahren.		71—80 Jahren.		81—90 Jahren.		90—100 Jahren.		Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammt-Summe.
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.			
Todtgeburten	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	4
Lebens-Schwäche	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	4
Darrsucht	2	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	6	8
Alters-Schwund	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	1	3	—	3	—	1	3	7	10
Typhus	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	4	2	6
Brechruhr	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Durchfall	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Keuchhusten	2	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Knochen-Erweichung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Allgemeine Wassersucht	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2	—	2
Gehirn-Entzündung und Gehirn-Wassersucht	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	2	2	4
Schlagfluss	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	1	—	—	—	—	—	3	—	3
Krämpfe	11	12	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	11	12	23
Herz- und Herzbeutel-Erkrankungen	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Croup	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Lungen- und Rippenfell-Entzündung	—	1	1	1	—	—	1	1	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	3	7
Lungen-Tuberculose	—	—	1	1	—	—	—	—	2	—	1	4	—	2	—	—	1	3	—	—	—	—	—	—	5	10	15
Lungen-Apoplexie, Stickfluss	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Entzündung des Magens, der Gedärme u. des Bauchfelles	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Leber- und Milz-Erkrankung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	1	1	2
Nieren-Erkrankung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1
Unbekannte Todesursachen	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Summe	22	24	5	5	1	—	1	1	3	1	3	5	1	2	1	2	10	5	4	4	—	3	—	1	51	53	104

Geboren wurden im Stadtbezirke Regensburg im Monate Juni 38 Knaben und 23 Mädchen ehelich und 13 Knaben und 26 Mädchen ausserehelich, in Summe 51 und 49 100.

Getraut wurden 31 Paare.

Gestorben sind 51 Individuen männlichen und 53 Individuen weiblichen Geschlechtes, in Summe 104.

Anlangend das Alter der Gestorbenen befanden sich:

46	zwischen 0 und 1	Jahre,			3	zwischen 41 und 50	Jahren		
10	„ 1 „ 5	Jahren,			3	„ 51 „ 60	„		
1	„ 6 „ 10	„			15	„ 61 „ 70	„		
2	„ 11 „ 20	„			8	„ 71 „ 80	„		
4	„ 21 „ 30	„			3	„ 81 „ 90	„		
8	„ 31 „ 40	„			1	„ 91 „ 100	„		

Dr. Schefstoss.

München. № 33. 15. August 1863.

AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

Herausgegeben

vom

ständigen Ausschusse bayerischer Aerzte.

Erscheint wöchentlich. — Man abonnirt ganzjährig zu 8 fl., halbjährig zu 4 fl. und vierteljährig zu 2 fl. Zu beziehen durch alle Postämter und Buchhandlungen des In- und Auslandes. — Einsendungen frankirt an die Redaction, Prannerstrasse Nr. 15. — Anzeigen werden aufgenommen und der Raum der gespaltenen Petit-Zeile mit 6 kr. berechnet.

Inhalt:

Originalien.

Bericht über 93 Nerven-Resectionen, 5 Carotis-Unterbindungen und 1 osteoplastische Kiefer-Resection, welche vom Professor Dr. Nussbaum in München zur Heilung des Gesichts-Schmerzes ausgeführt wurden.

Im Jahre 1860 veröffentlichte ich in Nr. 41 dieses Blattes eine ausführliche Beschreibung von 25 Nerven-Resectionen, welche an 9 Individuen mit dem besten Erfolge ausgeführt worden waren; 3 dieser Individuen sind vollkommen geheilt, ein 4. Kranker blieb zwar bis jetzt von seinem Nervenschmerze befreit, leidet nun aber an heftigem Kopfschmerze und befürchtet die Wiederkehr seines früheren Uebels; bei den 5 übrigen Individuen stellten sich Recidive ein, über die im Laufe der diessmaligen Mittheilung genau berichtet werden soll. Ausserdem enthält die heutige Mittheilung 13 neue Fälle von Fothergill'schem Gesichtsschmerze, welche sämmtliche auf operativem Wege behandelt wurden. Fälle von Gesichts-Neuralgieen, welche ohne operative Eingriffe geheilt werden konnten, sei es durch Chinin, durch die subcutane Einspritzung von Morphium oder Atropin, durch Einreibungen von Veratrin-Salbe, durch Veränderung des Aufenthaltsortes des Kranken, oder sei es durch Verbesserung der ganzen Körper-Beschaffenheit bei Chlorose, Skrophulose u. A., werden hiebei nicht aufgeführt, sondern handelt es sich hier nur um jene verzweifelten Fälle, bei welchen jede arzneiliche Behandlung fruchtlos blieb, welche aber durch ein blutiges Verfahren ihre endliche Heilung fanden.

1. In der Krankheits-Geschichte Nr. I. im ärztlichen Intelligenz-Blatte vom 13. Oktober 1860 wurde erzählt, dass Frau Leiner aus Augsburg sich nach zehnjährigem Leiden im Februar 1858 zum ersten Male einer Operation unterzog, nämlich der Excision eines je 1''' langen Stückchens aus den NN. supraorbitalis, infraorbitalis, alveolaris inferior und mentalis der linken Gesichts-Hälfte und zwar mit glänzendem Erfolge. Im Juli bat sie wieder um

Hilfe, welche ihr durch die subcutane, von der Mundhöhle aus vorgenommene Lostrennung der empfindlichen Narbe vom unteren Augenhöhlen-Rande geleistet werden konnte. Im Oktober desselben Jahres erschien eine Recidive im Bereiche der sensitiven Wurzel des dritten Trigeminus-Astes, welche durch Resection je eines 4—5‴ langen Stückchens aus den NN. alveolaris inferior, mentalis, mylohyoideus und lingualis nach der Trepanation des aufsteigenden linken Unterkiefer-Astes beseitiget wurde. Eine fernere Recidive hatte sich nach einem Zeit-Raume von ¾ Jahren im Sommer 1859 eingestellt und zwar in den NN. supraorbitalis und infraorbitalis, aus welchen beiden Nerven je ein nahezu 1″ betragendes Stück ausgeschnitten wurde. Die fünfte Operation zu Anfang Januars 1860 bestand in der Entfernung der Knochen-Narbe, welche nach der vor vierzehn Monaten vorgenommenen Trepanation des linken aufsteigenden Unterkiefer-Astes sich gebildet hatte. Bis hierher reicht mein früherer Bericht über diesen Fall; die betreffende Kranke hatte sich also während beiläufig zwei Jahren fünf Operationen unterzogen. — Es waren nun wieder zehn Monate vergangen, da erschien Frau Leiner zum sechsten Male und klagte über Schmerzen in der ganzen linken Gesichts-Hälfte; sie hätten vor vier Wochen begonnen und zwar an der Stirne und der linken Wange, hätten sich aber seit 8—10 Tagen auch über die linke Hälfte des Unterkiefers und in die Zunge hinein verbreitet und nähmen an Heftigkeit so merkbar zu, dass sie nicht Willens sei, einen so hohen Grad von Unerträglichkeit wie früher abzuwarten; sie bitte daher dringend um die Operation, welche ihr nur Unbequemlichkeit für einige Tage mache, während sie durch dieselbe für mehrere Monate ein glückliches Leben gewinne. Es muss bemerkt werden, dass die Kranke, keine Spitalhockerin sondern eine sehr wohlhabende Bürgersfrau aus Augsburg, eine gute Erziehung genossen hatte und Mutter mehrerer Kinder war; sie stand in ihrem 38. Lebens-Jahre, ihr unverdrossener Muth und ihr unbedingtes Vertrauen auf die Operation liessen sie zufrieden und gesund aussehen; seit drei Monaten war sie guter Hoffnung. Bei der Untersuchung erwiesen sich die Narben am linken oberen und unteren Augenhöhlen-Rande sowie Jene unter dem linken Ohre bei Berührung empfindlich und auf stärkeren Druck schmerzhaft. Professor Nussbaum stellte der Kranken vor, dass sie den operativen Eingriff doch gar zu leicht nehme, dass sie noch einige Monate zuwarten sollte, am Liebsten bis nach ihrer Entbindung; er rieth ihr um so dringender ab, da die Schmerzen bei Beobachtung von Ruhe und gleicher Wärme oft stundenlange ausblieben, während doch andererseits die Untersuchung ergab, dass an allen drei Stellen die Narben-Gewebe entfernt werden müssten, wenn überhaupt thätig eingeschritten werden wollte. Indess alle seine Vorstellungen waren umsonst, Frau L. war so entschieden, dass ihr Wille durchdrang und ihr am 29. Oktober 1860 — als am Tage ihrer Ankunft in München — die oben erwähnten drei Narben ausgeschnitten wurden. Die Kranke wurde chloroformirt, zur Entfernung der kaum bemerkbaren Narbe am oberen Augenhöhlen-Rande die Augenbrauen gegen die Stirne in die Höhe gezogen, das harte Gewebe durch zwei ovale Schnitte, von denen der Erste parallel mit den Augenbrauen verlief, während der Zweite den Ersten am Anfangs- und End-Punkte berührte, eingefasst, die 6‴ langen Schnitte bis auf die Periorbita geführt und das Dazwischenliegende abgetragen. Die Blutung sistirte nach der Vereinigung der Wunde durch zwei Knopfnähte. Die Narbe am Foramen infraorbitale war mit dem unterliegenden Knochen verwachsen; wie bereits wiederholt, ward im September 1859 — also vor dreizehn Monaten — aus dem Nervus infraorbitalis ein beinahe 1″ langes Stück mit dem oberen vorderen und mittleren Zahn-Nerven ausgeschnitten, nachdem mit Hammer und Meissel aus dem Oberkiefer-Knochen zwei Dreiecke entfernt waren, die ein beiläufig 3‴ langes Stück vom unteren Augenhöhlen-Rande zur gemeinschaftlichen Basis hatten, während die Spitze des einen Dreieckes im Foramen infraorbitale einmündete und die des Anderen im Beginne des knöchernen Theiles des Unteraugenhöhlen-Kanales am Boden der Augenhöhle. Auch hier wurde die Narbe, nachdem das untere Augenlid etwas in die Höhe gezogen war, durch zwei ovale, beiläufig 6‴ lange Schnitte, die sich am Anfangs- und End-Punkte berührten und von denen der Untere mit dem Augenhöhlen-Rande parallel verlief, eingefasst; der vor 13 Monaten aufgemeisselte Unteraugenhöhlen-Kanal war durch Knochen-Neubildung so verschlossen, dass nur mit Hammer und Meissel dieser Theil der Narbe entfernt werden konnte, während mittelst des breiten Endes einer Hohlsonde der Aug-Apfel und das untere Augenlid sanft in die Höhe gehalten wurden. Die Blutung war stark und konnte nur durch einen Compressivverband auf die durch zwei Knopfnähte vereinigte Wunde gestillt werden. Die Excision der dritten Narbe am Unterkiefer war die schwierigste. Das im Januar durch eine Trepankrone herausgenommene Knochenstück hatte sich nämlich nur theilweise ersetzt und war fest verwachsen nach Aussen mit der Haut und nach Innen

mit der durch die schon früher zum zweiten Male vorgenommene Operation gesetzten Narbe; das Terrain für den Trepan nach möglichster Zurückschiebung der äusseren Bedeckung war mithin ganz uneben und desshalb schwierig zum Durchsägen; unter Zuhilfenahme der Lüer'schen Hohlmeissel-Zange konnte jedoch das eigentliche Operations-Feld zu Tage geschafft werden; es war eine knorpel-hart anzufühlende, höckerige, blasse Narbenmasse von der Grösse einer Bohne, die mit der Pincette gefasst und mit einer kleinen Cooper'schen Scheere ausgeschnitten wurde. Die Blutung war stark; bedauerlicher Weise konnte keine Arterie gefasst und unterbunden werden, denn so schnell auch der blutstillende Finger oder Schwamm aus der tiefen Wunde gezogen wurde, sogleich war auch das ganze Loch mit Blut gefüllt. Es wurde desshalb mit Charpie, der ein an einer kräftigen Faden-Schlinge befestigter Tampon vorausging, ausgestopft, die äussere Hautwunde mit der Knopfnaht vereiniget und comprimirt und auf diese Weise stand die Blutung. Einige Stunden nach dem Erwachen der Operirten befand sie sich relativ wohl; obgleich die Schmerzen, veranlasst durch drei operative Eingriffe, von denen der Zweite und Dritte gewiss bedeutend zu nennen, ziemlich gross waren, so war die Kranke doch vollkommen zufrieden, denn die ganze linke Gesichtshälfte, das Zahn-Fleisch der linken Seite und der linke Theil der Zunge waren gefühllos und sie kannte dieses Kriterium für das Gelingen der Operation aus eigener Erfahrung ganz gut. In allen drei Narbenstücken, die entfernt worden, waren zarte weisse Fäden sichtbar, die sich unter dem Mikroskope als Nervenfasern erwiesen. — Am folgenden Tage — 30. Oktober — sahen nach Abnahme des Verbandes am oberen und unteren Augenhöhlen-Rande beide Wunden gut aus; die Knopfnähte wurden aus der oberen Wunde entfernt, da sie sich durch erste Vereinigung geheilt erwies; die zweite Wunde und ebenso die dritte blieben unberührt; Blutung hatte sich bei Keiner von Beiden wieder eingestellt, das Reactionsfieber mit den hieher gehörigen Erscheinungen von Hitze, Durst, Appetit-Mangel, trockener Haut und leicht eingenommenem Kopfe hatte begonnen; Nerven-Schmerz war keiner erschienen. — Am 31. Oktober war das Allgemeinbefinden wie Tages vorher; die Wunde am Oberkiefer begann zu eitern; der Verband der Wunde am Unterkiefer wurde entfernt und, da sich keine Blutung seit der Operation eingestellt hatte, auch die Charpie und endlich der an der Schlinge befestigte Tampon ausgezogen, nachdem die untere Knopfnaht durchschnitten war, um die Passage weiter zu machen. Hier nun war nirgends eine Spur von reproductiver Thätigkeit wahrzunehmen, weder am Knochen noch an den Weichtheilen, auch die äussere Haut zeigte wenig Neigung zur Vereinigung. An der Stirne, in der Oberkiefer-Gegend, dem Nasen-Flügel und der Oberlippe der linken Seite war bereits einige Empfindung zurückgekehrt, während das Bereich der linken Unterkiefer-Hälfte noch taub geblieben war. Ueber beide Wunden wurden nun feuchtwarme Umschläge angeordnet. — Nachmittags stellte sich plötzlich eine Blutung in der Wunde des Unterkiefers ein, in derselben Weise wie während der Operation, und war auch nur wieder durch Tamponiren in der angegebenen Art zu stillen. Trotz der äussersten Ruhe von Seite der Operirten drang dennoch während der Nacht durch die Charpie neuerdings Blut und blieb somit Nichts übrig, als den Verband wieder abzunehmen und durch neue Tampons zu ersetzen, die in Tinctura ferri sesquichlorati getaucht waren. Am 1. November war die Lage der Operirten schlimm: die wiederholten Blutungen und die dadurch veranlassten Beunruhigungen so wie das starke Fieber hatten sie sehr geschwächt; nichts desto weniger verlor sie ihren Muth und ihre Geduld nicht, nur bat sie, den Verband am Unterkiefer für heute nicht zu berühren, was ihr auch gerne gewährt wurde; die Wunde am Oberkiefer granulirte und war von gutem Aussehen. Das Wenige, was die Kranke zu sich nahm, bestand in Caffee, Wein und Fleischbrühe; ferner erhielt sie auch Chinin; das Hinabschlucken dieser Nahrungsmittel war nicht behindert. — Die Nacht vom 1. zum 2. November war schlecht: Patientin hatte ungeachtet wiederholter Darreichung $^1/_3$graniger Morphium-Pulver Nichts geschlafen und war unruhig; gegen Morgen drang neuerdings Blut durch den Verband, der desshalb abgenommen wurde und eine schlecht aussehende Wunde erblicken liess. Die Hautränder klafften, waren schlaff und blass, der grösste Theil des aufsteigenden Unterkiefer-Astes war von seiner Beinhaut entblösst, aus dem Inneren der Wunde, die sich in ein tiefes und missfarbiges Loch umgestaltet hatte und einen deutlich bemerkbaren Jauche-Geruch verbreitete, sickerte an mehreren Stellen Blut: es war Gangrän der Wunde eingetreten. Auch die Wunde am Oberkiefer sah nicht mehr so frisch aus und waren ihre Granulationen abgeblasst; sie wurde wie die am Unterkiefer mit einer Compresse bedeckt, die mit lauwarmem Chamillen-Aufgusse befeuchtet war, nachdem der innere Theil der Letzteren mit einem in Tinctura ferri sesquichlorati getauchten Charpie-Tampon

ausgestopft war. Schlingbeschwerden hatten sich keine eingestellt und Patientin konnte ohne Anstrengung Wein, Fleischbrühe und Caffee zu sich nehmen; ebenso wurde die Chinin-Lösung beibehalten. — Der Tag verlief erträglich, d. h. ohne besondere Störung, denn das Allgemeinbefinden war schon seit 24 Stunden schlecht: glühend-heisse Haut, starkes Fieber, zeitweise mit Delirien und unlöschbarem Durste; auch wurde die Bereitwilligkeit, die angebotenen Nahrungsmittel zu nehmen, geringer. Am Abende bekam die Kranke 1 Gran Morphium ohne merkbare Wirkung. Die feuchtwarmen Chamomillen-Umschläge wurden alle zwei Stunden erneuert und waren stets nur wenig blutig gefärbt. Da jedoch gegen Mitternacht trotz gut liegenden Tampons die Wunde immer unter Blut gesetzt war, so war es entschieden, dass auch die Arteria maxillaris interna mit in den gangränösen Vorgang hineingezogen war und Professor Nussbaum unterband desshalb die Carotis communis der linken Seite und zwar ohne die Kranke zu narkotisiren. Hierauf wurde die Charpie entfernt und die schmutzig aussehende, übelriechende Wunde gereiniget: die Blutung stand gänzlich still und hatte auch die Pulsation der Arteria temporalis linkerseits aufgehört; die Charpie zum Belegen der inneren Wunde wurde in warmen Chamomillen-Thee getaucht, ebenso die Compressen zum Verbande der äusseren. — Dieser Eingriff während der Nacht war gross, hatte aber keine besondere Reaction zur Folge; Patientin befand sich am 3. November wie am vorhergegangenen Tage, war eher etwas ruhiger und ihr Sensorium wieder frei; sie nahm auch ihre Suppen und Wein ohne Widerrede oder Beschwerde; Blutung hatte sich nicht mehr eingestellt. Nachmittags klagte sie über Schmerz im Leibe und Kreuze, den Wehen ähnlich, und bei der Untersuchung fand sich auch der Muttermund so weit offen, dass die äusserste Spitze des Fingers eindringen konnte; in der Nacht wurde der beiläufig drei Monate alte Fötus unter ziemlich starken Schmerzen und beträchtlicher Blutung ausgetrieben. Die folgende Erschöpfung war gross, doch hatte die Kranke ihr Bewusstsein nicht verloren und fand gegen Morgen einige Viertelstunden Ruhe. Nachdem schon während der Nacht die auf der Unterkiefer-Wunde liegende Compresse bei jedesmaliger Erneuerung immer mehr blutig gefärbt befunden wurde, drang im Laufe des Vormittages des 4. November neuerdings Blut aus der Wunde in einer Weise, dass die Entfernung des ganzen Verbandes nöthig wurde. Nun präsentirte sich der innere Theil der Wunde fast wie vor der Unterbindung der Carotis, als Blut-See. (Es muss noch bemerkt werden, dass schon 14 Stunden nach der Unterbindung der Carotis die Arteria temporalis der betreffenden Seite wieder deutlich pulsirte). Nur um die zunächst drohende Todes-Gefahr noch hinauszuschieben wurde abermals mit Tinctura ferri sesquichlorati verbunden, was indess nur für einige Stunden von Erfolg war. Die Blutung wiederholte sich, Patientin wurde immer schwächer und starb. — Erscheinungen von Ergriffensein des Gehirnes waren nach der Carotis-Unterbindung nicht aufgetreten; auch blieb die Kranke bis einige Stunden vor ihrem Tode bei Bewusstsein. — Die Leichen-Oeffnung wurde nicht gestattet.

2. Farbenreiber Schrott litt seit dem Jahre 1855 an Schmerzen im rechten Oberkiefer, die sich besonders während des Essens einstellten, wesshalb er sich die schadhaften und später auch die gesunden Zähne dieser Seite ausziehen liess; doch umsonst. Die Schmerzen gewannen an Ausdehnung und ergriffen auch die rechte Stirnhälfte; sie traten nicht nur während des Essens sondern auch beim Sprechen, ja selbst ohne Veranlassung und während des Schlafes auf. Nach völliger Erschöpfung aller anderen Heilmittel suchte endlich der Kranke, welcher wegen Mangels an Ruhe und Nahrungs-Zufuhr zum Skelete abgemagert war, im März 1859 Hilfe bei Prof. Nussbaum. Die Resection je eines 1″ langen Stückes aus den NN. supraorbitalis und infraorbitalis in Verbindung mit dem oberen vorderen und mittleren Zahn-Nerven befreiten den Kranken von seinem Leiden. Die Heilung der Wunde wurde durch ein Rothlauf verzögert und war erst nach 22 Tagen vollkommen. (Fall II. l. c. im ärztlichen Intelligenz-Blatte). — Drei Jahre hindurch blieb nun Schrott schmerzfrei; am 28. August 1862 stellte er sich jedoch wieder vor, weil er seit einigen Monaten in seinem zahnlosen rechtseitigen Oberkiefer Schmerzen verspürte, die gegen die Nase und durch das Auge über die Stirne ausstrahlten, einige Minuten anhielten und alle Tage, anfangs zwar selten in letzter Zeit aber mehrmals in jeder Stunde, auftraten. Druck auf die beweglichen Narben am Foramen infraorbitale wie auf jene am inneren Dritttheile des oberen Augenhöhlen-Randes veranlassten solche Schmerz-Anfälle. Patient war sogleich zu einer Operation bereit und es wurden beide Narben in der Weise ausgeschnitten, wie vorhergehend beschrieben worden ist. Die Wunde in der Augenbrauen-Gegend heilte durch erste Vereinigung, die am unteren Augen-Höhlen-Rande, von welchem in diesem Falle Nichts ausgemeisselt worden war, nach 14tägiger Eiterung, nach welchem Zeitraume Schrott ohne Spur von Schmerz die Stadt verliess.

3. Madame Rottmeier aus Wasserburg, in den fünfziger Jahren stehend, wurde am 6. Februar 1860 durch Resection der rechtseitigen NN. supraorbitalis und infraorbitalis sowie der NN. temporalis superficialis und temporalis profundus von einer mehrjährigen Prosopalgie befreit. (Fall V. l. c. im ärztlichen Intelligenz-Blatte). Die Heilung wurde anfangs verzögert durch Ikterus, dann durch ein Kopf-Rothlauf, welches Letztere die Kranke dem Tode nahe brachte. Gleichwohl wurde sie in der vierten Woche nach der Operation geheilt entlassen und blieb über zwei Jahre schmerzfrei. Im Sommer 1862 wurde sie wieder von Gesichts-Schmerz befallen und zwar wie im Beginne des Leidens ohne wahrnehmbare Ursache; nach mehrmonatlicher Dauer mehrten sich die Anfälle und gesellte sich endlich auch Speichelfluss dazu. Die Frau fühlte sich allmälig schwächer werden und da sie vor der erstmaligen Operation bereits alle bekannten Arzneien ohne merklichen Erfolg angewandt hatte, so wollte sie nicht noch mehr Zeit verlieren und willigte gerne in die ihr vorgeschlagene Ausschneidung der Narben, da sich bei der Untersuchung ergab, dass die am oberen Augenhöhlen-Rande befindliche und bewegliche Narbe sowie die am unteren Augenhöhlen-Rande befindliche aber mit dem unterliegenden Knochen verwachsene und etwas eingezogene Narbe bei starkem Drucke mit dem Finger schmerzhaft waren und einen Anfall hervorriefen, der nach Beschreibung der Kranken in einem dumpfen, mehrere Minuten andauerndem und die ganze rechte Kopf- und Schädel-Hälfte einnehmenden Schmerze bestand und mit Speichel-Ausfluss aus dem Munde sowie mit Thränen-Träufeln endete. Von der früher vorgenommenen Ausschneidung aus den NN. temporalibus war eine Narbe nur bei genauem Nachsehen wahrzunehmen; auch war die Schläfen-Gegend gegen Bestreichen oder Druck nicht empfindlich, wohl aber der Gaumen. — Am 8. Oktober 1862 wurde nun die Narbe am oberen Augenhöhlen-Rande ausgeschnitten, ebenso die am unteren Rande, zu deren vollständigen Abtragung die Wegmeisselung des anhängenden Theiles des unteren Augenhöhlen-Randes nöthig war. Die Operation gelang: alle von den beiden Nerven versehenen Theile der rechten Gesichts-Hälfte waren theils unempfindlich, theils wie pelzig, ebenso waren die Schmerzen verschwunden; die Frau reiste am neunten Tage in ihre Heimath mit einer kleinen eiternden Wunde am Oberkiefer und ist zur Zeit noch gesund.

4. Herr Spindler, 60 Jahre alt und Haushofmeister dahier, von grosser Statur und venöser Körperbeschaffenheit, litt seit zehn Jahren an Neuralgie der NN. supraorbitalis und infraorbitalis der rechten Gesichts-Hälfte; das Uebel war offenbar in erblicher Anlage begründet, denn sein Bruder sowie sein Vater litten gleichfalls an Gesichtsschmerz; Letzterer wurde wahnsinnig und der Erste nahm sich, um von seiner Folter befreit zu werden, selbst das Leben. Im Juli 1860 liess sich Spindler beide Nerven reseciren (Nro. VII. a. a. O.) und blieb schmerzfrei für ein Jahr; nach diesem Zeitraume stellte sich dasselbe Leiden, zuerst allerdings ganz erträglich, doch zunehmend heftiger ein. Der Kranke behauptete, dass eine Verkühlung Schuld an der Recidive sei: er war abends mit einigen Freunden zusammen vergnügt, ass und trank etwas mehr als gewöhnlich, spielte und wurde auf diese Weise erhitzt; da es Sommer war, hielt er es nicht für nöthig beim Nachhausegehen sich wärmer zu kleiden, wurde aber schon auf dem Wege an sein früheres schreckliches Uebel gemahnt. Er führte nun ein ganz zurückgezogenes Leben, doch umsonst; das Leiden hatte wieder festen Fuss gefasst, wurde trotz aller Vorsicht in einigen Wochen schlimmer und gewann die frühere Ausdehnung über Stirne, Wange und Nasenhälfte der rechten Seite. Er machte nun für einige Tage vergebliche Versuche mit der subcutanen Einspritzung von einer Lösung des essigsauren Morphium und schwefelsauren Atropin. Am 13. August 1861 liess er sich dann die beiden beweglichen Narben herausnehmen, was ohne Schwierigkeit ausgeführt wurde; beide Wunden bluteten reichlich, ohne dass man ein spritzendes Gefäss hätte wahrnehmen können. Die Operation war wieder von dem besten Erfolge gekrönt: Spindler war schmerzfrei und im Vollgenusse seiner Gesundheit für ein volles Jahr. Im Oktober 1862 war indess wieder eine Recidive aufgetreten, gleichfalls in den beiden Trigeminus-Aesten, und zwar ohne dass der Kranke sich irgend einer Schuld gegen die Diätetik bewusst gewesen wäre. Ganz klar über den Verlauf seiner Krankheit und über die Nutzlosigkeit aller anderen Heilmittel bat er nach dreiwöchentlichem Bestehen der Recidive, während welcher Zeit die Schmerz-Anfälle an Heftigkeit und Häufigkeit stetig zunahmen, um ein operatives Einschreiten. Er sah gesund und kräftig aus, sein Gesicht war stark geröthet und das untere Lid des rechten Auges durch die Narbe leicht nach Abwärts gezogen; bei dem Bestreichen der Stirne und Wange stellten sich reissende Schmerzen in den benannten Theilen ein, die von Muskel-Zuckungen in der rechten Gesichtshälfte sowie von Thränenträufeln gefolgt waren. Zur Milderung und Zeit-Abkürzung des Anfalles drückte Patient ein seidenes, weiches Taschentuch fest gegen Wange und Stirne.

Solche Anfälle dauerten gewöhnlich etwas länger als eine Minute und stellten sich nicht nur auf äussere Veranlassung, z. B. Sprechen und Kauen, ein, sondern auch von freien Stücken. Am 27. Oktober excidirte Professor Nussbaum die beiden Narben wiederum in der angegebenen Weise; am unteren Augenhöhlen-Rande meisselte er das Knochenstück, welches sich nach der vor zwei Jahren ausgeführten Blosslegung des unteren Augenhöhlen-Kanales durch Entfernung der beiden schon mehrmals beschriebenen Dreiecke wieder ersetzt hatte, ab, eröffnete somit diesen Kanal wieder und schnitt den in demselben eingebetteten, weisslichen, von derbem Zellgewebe umgebenen Faden aus, der sich unter dem Mikroskope als aus Nerven-Primitivfasern bestehend erwies. Die Blutung war ebenso stark wie die beiden anderen Male, doch war auch diese Operation vollkommen gelungen. Patient heilte ohne Zwischenfall und konnte nach wenigen Tagen schmerzfrei seinem Berufe nachgehen. Spindler hat sich seitdem wiederholt vorgestellt, er sieht gut, kräftig und ganz vergnügt aus, am rechten unteren Augen-Lide hat er ein leichtes Ektropium, ist zur Zeit ($^3/_4$ Jahre sind seit der letzten Operation vergangen) noch vollkommen schmerzfrei und der Gedanke einer abermaligen Recidive beunruhigt ihn durchaus nicht, da er weiss, mit welchen wenigen Beschwerden er sich von seinen Schmerzen befreien kann.

5. Herr v. Kloeber, Privatier dahier, 58 Jahre alt und von kräftiger Constitution, wurde im September 1860 wegen rechtseitiger Gesichts-Neuralgie im Bereiche der NN. supraorbitalis und infraorbitalis, deren Beginn er auf 36 Jahre zurückverlegte, operirt (Fall IX. a. a. O). Schon einige Wochen nach der Genesung von den Wunden machten sich in der rechten Ober-Lippe leise Schmerzen bemerkbar, die sich nach und nach über die rechte Unterlippe, den unteren Theil der Wange und des Unterkiefers der rechten Seite ausbreiteten, endlich auch in die betreffende Zungenhälfte sich hinein erstreckten; die vom ersten und zweiten Trigeminus-Aste versehenen Gesichts-Gegenden blieben jedoch verschont. Der Schmerz in der rechten Oberlippe war bereits vor der am Nerv. infraorbitalis vorgenommenen Resection vorhanden; allein da sonst alle von der sensitiven Wurzel des dritten Trigeminus-Astes versehenen Theile durchaus schmerzfrei waren, wurde die Trepanation des Unterkiefers zur Zeit noch unnöthig erachtet, gleichwohl aber der Kranke auf eine wahrscheinlicher Weise noch nöthig werdende zweite Operation aufmerksam gemacht. Wirklich schwiegen auch die Schmerzen an der Oberlippe nach der Resection des unteren Augenhöhlen-Nerven, aber nur für einige Wochen; sie breiteten sich dann in der oben erzählten Weise aus. Bei der Untersuchung war dem Patienten jede Berührung des Unterkiefers und der unteren Wangen-Gegend empfindlich; auch gab er an, dass er im Essen und Schlingen ebenso behindert sei wie früher und bat um Hilfe durch die schon besprochene Operation. — Am 28. Febr. 1861 wurde nach vorausgegangener Trepanation des rechten aufsteigenden Astes des Unterkiefers aus den NN. alveolaris inferior, mentalis, mylohyoideus und lingualis je ein beiläufig 8‴ langes Stück ausgeschnitten; die hiebei stattgehabte Blutung war wieder sehr stark, stand aber auf die Tamponade. Nach dem Erwachen aus der Narkose war der Operirte schmerzfrei und seine früher so empfindlichen Gesichts-Stellen waren empfindungslos. Nach einigen Tagen kehrte das Gefühl allmälig, wenn auch schwach zurück, ohne dass die Schmerzen sich einfanden; gleichwohl schien sich der Kranke nur schwer von der Verletzung zu erholen. Es liess sich weder eine Nekrose an der Trepanwunde des Unterkiefers noch ein gangränöser Vorgang in den Weichtheilen wahrnehmen, noch eine Erkrankung an irgend einem anderen Organe, und dennoch war der Fieberstand ein sehr hoher bei gänzlichem Mangel an Esslust; es war ein marastischer Zustand. Die Wunde eiterte während sechs Wochen und erst nach dieser Zeit begann die Reconvalescenz. Herr v. Kloeber ist aber bis auf den heutigen Tag von seinem Leiden befreit geblieben.

6. Herr Lang, Bilderschnitzer aus Ammergau, ein kräftiger und sonst ganz gesunder Mann von 58 Jahren, litt seit dreissig Jahren an Fothergill'schem Schmerze. Seine Angaben über die Entstehungs-Ursachen sind undeutlich; doch darüber ist er im Klaren, dass der Schmerz im rechten Auge begann, nach Jahre langer Dauer sich über Stirne, Wange, Nase und Ohr der rechten Seite ausbreitete, dass die Anfälle anfangs Wochen lange ausblieben, nur eine Minute beiläufig anhielten, nachdem sie ohne auffallende Veranlassung aufgetreten; erst im letzten Jahrzehente wurde die freie Zwischenzeit kürzer, die Schmerzen stellten sich ein bei dem Essen, Trinken und Sprechen und waren gefolgt von Zuckungen der Gesichts-Muskeln der leidenden Seite. Beobachtung äusserster Ruhe und gleichmässige Temperatur konnten die Anfälle etwas verzögern, während der Kranke auf Anwendung der verschiedensten pharmazeutischen Mittel keine Erleichterung verspürte. Im letzten Jahre steigerte sich das

Leiden zu einer Höhe, welche für den Verstand des Patienten fürchten liess, und er wandte sich desshalb an Professor Dr. Nussbaum. Bei der Untersuchung erwiesen sich die NN. supraorbitalis und infraorbitalis an den Austritts-Oeffnungen vom Schädel in das Gesicht auf Druck empfindlich; die Nerven des Unterkiefers konnten nicht krank gefunden werden, obwohl schon ein Schmerz-Gefühl in der Oberlippe und im Mundwinkel verdächtig war. Patient willigte in die ihm vorgeschlagene Operation der Ausschneidung eines Nerven-Stückchens aus den NN. supraorbitalis und infraorbitalis, was am 1. Nov. 1860 mit dem besten Erfolge ausgeführt wurde. Lang verliess München schmerzfrei. Nach etwa zwei Jahren stellte er sich wieder vor mit leicht erträglichen Schmerzen im Kinne, dem Unterkiefer und der Zunge; da dieselben jedoch nur selten — nicht einmal täglich — auftraten, so zog es der Kranke vor, noch für einige Zeit zuzuwarten; im Bereiche der NN. supraorbitalis und infraorbitalis war eine Recidive nicht eingetreten; die beiden Narben am oberen und unteren Augenhöhlen-Rande waren weder empfindlich noch entstellend.

7. Taglöhnersfrau Gansmayr zu Haidhausen, ein 38 Jahre altes und durch langjährige Leiden ganz herabgekommenes Individuum, Mutter dreier Kinder, wandte sich im Oktober 1860 an Professor Nussbaum und erzählte, dass sie seit 7 — 8 Jahren von halbseitigem Kopfschmerze geplagt werde, der früher ihr die linke Stirne eingenommen und sich dann allmälig über das Auge, die Wange, den Nasenflügel und die Oberlippe derselben Seite ausgebreitet hätte. Die anfangs ganz erträglichen dumpfen Kopf-Schmerzen stellten sich damals nur bei Tage ein, während sie in der jetzigen Ausdehnung zwar nicht mehr stundenlange anhielten, aber viel heftiger und mehr bohrend seien, plötzlich auch während der Nacht im Schlafe aufträten, 2—3 Minuten dauerten und sich innerhalb 24 Stunden gegen 50 Mal einfänden; sie hätte schon viele Aerzte gefragt, monatelang Einreibungen von Salben und geistigen Flüssigkeiten gebraucht und Arzneien eingenommen, doch ohne irgend eine Erleichterung. Während der Erzählung ihrer Leidens-Geschichte bekam die Kranke einen Anfall: mit einem durchdringenden Schrei kauerte sie sich auf einen Stuhl zusammen, stützte den linken Ellbogen auf die Kniee und presste die leidende Gesichts-Hälfte gegen die linke Hand; in dieser Stellung blieb sie mehrere Minuten wimmernd und mit geschlossenen Augen sitzen, richtete sich dann langsam auf und machte mit den Lippen, der Zunge und dem Unterkiefer Bewegungen, als ob sie eine Speise verkoste; der Schmerz war vorüber und man konnte die kranke Gesichts-Hälfte bestreichen, ohne dass ein neuer Anfall zu befürchten war, gemäss richtiger Wahrnehmung der Kranken. Bei der später vorgenommenen Untersuchung fand man die NN. supraorbitalis und infraorbitalis als die erkrankten; zur Resection der NN. maxillaris inferior und lingualis waren die Erscheinungen nicht dringend genug; die Kranke hatte keine Schmerzen, weder im Unterkiefer noch in der Zunge, wohl aber in der Oberlippe und hie und da beim Schlingen; doch wurde derselben das Versprechen abgenommen, sich nach 14 Tagen oder 3 Wochen einer zweiten Operation zu unterziehen, wenn die Erste nicht ausreiche. Die Kranke willigte ein und es wurden ihr am 9. Oktober 1860 die NN. supraorbitalis und infraorbitalis resecirt. Die Schmerzen im Bereiche dieser Nerven hörten auf, auch heilten die Wunden gut, d. h. ohne irgend einen Zwischenfall, die Obere durch erste Vereinigung und die Untere durch Eiterung; allein das schmerzhafte Bohren in der Oberlippe und die Schlingbeschwerden nahmen zu, wesshalb am 30. Oktober die Resection der NN. alveolaris inferior, mentalis, mylohyoideus und lingualis nach vorausgegangener Trepanation des aufsteigenden Astes des Unterkiefers vorgenommen wurde. Die Kranke genas von der hiebei erhaltenen Verletzung nach wenigen Wochen und blieb $2^1/_2$ Jahre vollkommen schmerzfrei; sie erholte sich während dieser Zeit und gewann ein ihrem Alter entsprechendes Aussehen. Mit Beginn des heurigen Frühjahres stellte sich eine Recidive in allen drei Aesten des Trigeminus ein; dagegen vorgenommene subcutane Einspritzungen einer starken Morphium-Lösung waren ganz umsonst. Die Kranke bat selbst um Wiederholung der Operation und am 26. Mai l. Js. wurden sämmtliche drei Narben abgetragen, was am oberen Augenhöhlen-Rande leicht war; schwieriger dagegen war es, vom Nerv. infraorbitalis ein ausreichendes Stück zu erhalten; der Kanal hatte sich bis auf ein Minimum seines Volumen geschlossen und musste geöffnet werden; doch gelang es durch Ausmeisselung zweier Knochen-Dreiecke, deren gemeinschaftliche Basis ein 3''' langes Stück des unteren Augenhöhlen-Randes war und von denen das untere Dreieck im Foramen infraorbitale und das obere im Beginne des knöchernen Theiles des Unteraugenhöhlen-Kanales in der Augenhöhle endete, einen weissen Strang abzuheben, der am unteren Theile dieses Doppeldreieckes anhaftete und der, da er schon mit freiem Auge als Nerv zu erkennen war, tief rückwärts in der Augenhöhle abgeschnitten wurde.

Ebenso hatte sich die vor $2^1/_2$ Jahren im aufsteigenden Aste des Unterkiefers angelegte Trepan-Wunde mit Knochen-Neubildung geschlossen; es musste also wieder trepanirt werden in der schon beschriebenen Weise, dass der Beginn des Unterkiefer-Kanales auf die Mitte der Trepan-Krone fiel. Alle in der Trepan-Oeffnung des aufsteigenden Unterkiefer-Astes sich befindlichen narbigen Gebilde wurde mit einer Scheere abgetragen. Professor Buhl untersuchte diese narbigen Massen unter dem Mikroskope und fand in Allen Nerven-Primitiv-Fasern. — Die Operation war vollkommen gelungen, der Schmerz hörte auf und die Frau ist von ihren Verletzungen bereits geheilt.

8. Die Wirths-Wittwe Ortner von hier, eine 60jährige kräftige Frau, wurde seit vielen Jahren von Migraine geplagt, die sich schliesslich als Neuralgie des ersten und zweiten Trigeminus-Astes der rechten Gesichts-Hälfte herausstellte. Ihr behandelnder Arzt, Hofrath Dr. v. Fischer ersuchte, nachdem er umsonst alle rationellen Mittel angewendet hatte, Professor Nussbaum um die Resection der beiden Aeste, welche am 14. November 1860 ausgeführt wurde. Seitdem ist die Kranke von ihrem grossen Leiden befreit geblieben und hat nur wieder hie und da gelinde herumziehende Schmerzen verspürt.

9. Frau Schrödel, 34 Jahre alte Näherin von hier, litt seit drei Jahren an Tic douloureux der rechten Seite. Alle dagegen gerichtete Therapie blieb fruchtlos; die NN. supraorbitalis und infraorbitalis erwiesen sich als krank. Am 2. Februar 1861 wurde aus Jedem der beiden Nerven ein 7—10''' langes Stück ausgeschnitten. Die Operation zog sich in Folge der schwierig zu überwachenden Narkose sehr in die Länge. Nach einer kaum bemerkbaren Erection kam die Kranke in das Stadium der Toleranz, die aber so bedeutend war, dass auch die Athem-Muskeln erschlafften und die Zungenwurzel zurücksank, sich auf den Kehldeckel legte und somit der Luft den Eintritt in die Lungen abschloss; wenige Secunden einer solchen Athemlosigkeit reichten hin, um das Gesicht der Chloroformirten dunkelblau und das aus der Wunde fliessende Blut schwarz zu färben, Selbe kühl, mit kleberigem Schweisse bedeckt und pulslos zu machen. Hier nun war keine Zeit zu verlieren, man musste vom Operiren abstehen und die Kranke wieder zum Leben bringen, was durch Einleitung der künstlichen Respiration auch gelang. Nachdem mit der Kornzange die Zunge soweit aus dem Munde hervorgezogen war, dass sich durch den starken Zug an derselben auch der Kehldeckel öffnete, verschloss Professor Nussbaum mit der rechten Hand die Nase der Kranken, mit der linken hielt er den Unterkiefer nach Abwärts, legte seinen Mund hermetisch auf den Mund der Kranken und athmete ihr kräftig Luft ein, während ich mit der Kornzange die Zunge derselben aus der Mundhöhle gezogen hielt und die Bauchpresse versorgte, indem ich mit der noch freien Hand auf den Unterleib einen starken Druck ausübte und zwar nur dann, wenn Professor Nussbaum aufhörte, Luft einzublasen. Damit der hiebei nöthige Rhythmus strenge eingehalten wurde, zählte ich laut nach einem regelmässigen Tempo 1, 2, 1, 2 u. s. w.; auf 1 wurde die Luft eingeblasen, auf 2 die Luft durch die Bauchpresse wieder ausgetrieben. Nach 10 oder 12 solchen künstlichen Athem-Zügen athmete die Kranke wieder selbst, der Puls kam wieder und sogleich verschwanden auch die Kälte, die blaue Färbung des Gesichtes und die Schwärze des Blutes. Das ganze Experiment nahm allerdings nur 2—3 Minuten in Anspruch, allein kaum war die Operation wieder aufgenommen, als die Kranke unruhig wurde und nach weiteren 2—3 Minuten zu sich kam. Es wurde nochmal chloroformirt bis zur Toleranz und in der Operation weiter gefahren; doch die Kranke hörte wieder auf zu athmen, wurde kühl und dunkel; das eben beschriebene Verfahren der künstlichen Athmung musste noch ein Mal eingeleitet werden, bis die Kranke wieder selbstständig athmete, und endlich gelang es, die Resection zu Stande bringen. Als die Kranke vollständig zu sich gekommen war, war sie schmerzfrei; von ihren gefährlichen Zufällen während der Narkose hatte sie keine Idee, sowie auch kein Nachtheil für ihre Gesundheit davon zurückgeblieben war. Nach drei Wochen war sie von ihren Wunden vollkommen geheilt und ist zur Zeit von einer Recidive bei derselben Nichts bekannt geworden.

10. Franz X. Eberl, Wirth von Heilbronn, 56 Jahre alt und ein kräftiger Mann, wird seit vielen Jahren von Zuckungen in den Gesichts-Muskeln der rechten Seite geplagt. Anfangs stellten sich Selbe nur beim Sprechen, Essen und Schlingen ein, verschonten den Kranken Tage lang ganz und befielen nur eine kleine Muskel-Gruppe, nämlich die am Auge; allmälig jedoch gewannen sie an Ausdehnung, stellten sich häufiger ein und verursachten schliesslich ein unbehagliches Gefühl in der ganzen Gesichts-Hälfte. Der Kranke glaubt, dass eine Verkältung Ursache seines Leidens sei. Diese klonischen Krämpfe der Gesichts-Muskeln der rechten Seite erwiesen sich als Reflexerscheinungen, da sie bei dem Bestreichen des Gesichtes sowie

bei Druck auf die NN. supraorbitalis und infraorbitalis heftiger auftraten; es wurde deshalb die Ausschneidung je eines Stückes aus den genannten Nerven vorgeschlagen und da der Kranke, der bereits die verschiedensten Mittel gegen sein Uebel versucht hatte und befreit sein wollte, einwilligte, wurde am 6. März 1862 die Operation ausgeführt. — Die Zuckungen hörten hierauf zwar nicht ganz auf, doch verminderten sie sich. Professor Nussbaum glaubte auch den dritten Ast noch ausschneiden zu müssen, um einen vollständigen Erfolg zu haben; der Kranke erklärte aber, mit dem bisherigen Ergebnisse zufrieden zu sein, und liess die dritte Operation nicht vornehmen.

11. Marie Zaska, ein 22jähriges grosses, kräftiges und blühend aussehendes Bauern-Mädchen aus der Gegend von Landsberg, kam im Frühjahre 1861 in Nussbaum's Behandlung. Sie klagte über Schmerz im linken Auge, vermindertes Sehen, Schwindel und Kopfweh, woran sie schon seit mehreren Monaten leide; das Gesicht derselben war stark geröthet, besonders die linke Hälfte, die Bindehaut ebenfalls injicirt, die Pupille, kaum merklich verengert, reagirte links etwas langsamer als rechts, die Medien des Auges und der Augen-Hintergrund waren normal, auch sonst war an der Person nichts Krankhaftes wahrzunehmen. Dieselbe bekam Abführmittel und kalte Umschläge; als sich aber nach einer Woche auf diese Behandlung gar keine Besserung zeigte, wurden ihr 12 Blutegel an die linke Schläfe gesetzt, Atropin-Lösung eingeträufelt und die Eis-Umschläge beibehalten. Nach fernerer 10 bis 12tägiger sorgfältiger Behandlung hatte sich Nichts gebessert, wohl aber hatten die Schmerzen im Auge zugenommen und ein heftiger Lidkrampf sich eingestellt; doch blieb unter den krampfhaft verschlossenen Lidern das Auge wie bei der ersten Untersuchung; auch der Kopfschmerz steigerte sich und war namentlich die linke Stirnhälfte der Hauptsitz des Leidens; ein auf den Nerv. supraorbitalis ausgeübter Fingerdruck vermehrte die Schmerzen, während sich der Nerv. infraorbitalis, wenigstens gegen Druck, nicht empfindlich zeigte. Am 12. Juni 1861 wurde aus dem Oberaugenhöhlen-Nerven ein Stück von beinahe 1″ Länge ausgeschnitten, was aber der Kranken nicht die geringste Erleichterung verschaffte. Die antiphlogistische Behandlung war immer beibehalten worden und gleichwohl blieb das Aussehen der Kranken dasselbe; sie war immer geröthet und heiss, der Lidkrampf war derselbe, die Schmerzen breiteten sich nun auch über das Gesicht aus und es drängte sich die Indication auf zur Resection des Nerv. infraorbitalis sowie zur Excision der bereits wieder empfindlich gewordenen Narbe am oberen Augenhöhlen-Rande, was am 20. August 1861 ausgeführt wurde. Die Schmerzen verminderten sich, ebenso hörte der Lidkrampf auf und die Röthe des Auges verschwand; das Gesammtbefinden war ebenfalls gut. Das Mädchen verliess die Stadt, zwar nicht ganz geheilt aber doch gebessert. — Im Februar 1862 kehrte sie wieder und klagte, dass sich ihr Augenleiden von Neuem eingestellt und dass sich ihr Kopfschmerz — nachdem er nie ganz aufgehört hatte — wieder bedeutend vermehrt hätte; er dehne sich über die ganze linke Kopf-Hälfte aus, auch in ihren gesunden Zähnen verspüre sie Schmerzen, ebenso in der Zunge beim Sprechen und Essen; mehrmals des Tages bekomme sie Krämpfe, die im Halse begännen, den ganzen Körper erfassten und sie zu Boden würfen, wo sie steif und bewusstlos liegen bleiben müsse; nur in der grössten Ruhe sei ihr Zustand erträglich und stellten sich die Krämpfe seltener ein. Das Mädchen sah im Gesichte geröthet aus, ihr linkes Auge thränte ein wenig, das untere Lid war in Folge der Narbe am unteren Augenhöhlen-Rande etwas nach Abwärts gezogen, die Bindehaut injicirt und Zuckungen der Gesichts-Muskeln liessen sich ebenfalls wahrnehmen. Während ihrer Erzählung äusserte sie mehrmals, Schmerz im ganzen Gesichte, am Zahnfleische und in der Zunge zu verspüren, so wie ihr auch das Bestreichen der Stirne, der Wange, des Kinnes, des Gaumens und der Zunge unangenehm war. Die Kranke wurde nun zur ferneren genauen Beobachtung in eine Kranken-Anstalt gebracht und es ergab sich während einiger Tage mehrmals Gelegenheit, solche Krampf-Anfälle zu sehen, welche die Kranke wie im Tetanus streckten und beiläufig eine Viertelstunde anhielten, wobei das Gesicht stets sehr geröthet und leicht kyanotisch war. Da der Verdacht eines hysterischen Tetanus Platz greifen konnte, so wurden die Genitalien und deren Function genau untersucht, wobei indess irgend eine Abnormität sich nicht ermitteln liess. Am 28. Februar wurden die empfindlichen Narben am oberen und unteren Augenhöhlen-Rande ausgeschnitten und die NN. alveolaris inferior, mentalis, mylohyoideus und lingualis nach Trepanation des aufsteigenden Astes des Unterkiefers resecirt, mit nur geringem Nachlasse der Schmerzen. Trotz des grossen operativen Eingriffes war die Operirte dennoch in ihrem Allgemeinbefinden nicht besonders gestört; die Wunden heilten rasch, aber die Schmerzen nahmen zu. Am 9. März machte Professor Nussbaum die Unterbindung der

linken Carotis communis, da jeder Anfall mit heftigen Congestionen einherzugehen schien. Die Wirkung dieser Unterbindung war eine überraschend glänzende: der Schmerz war verschwunden, um nie mehr wiederzukehren; die andere Folge der Unterbindung: einige Unbehilflichkeit im Gebrauche der Extremitäten der rechten Seite war kaum eine Lähmung zu nennen und nach 14 Tagen ebenfalls verschwunden. Es muss noch bemerkt werden, dass die Arteria temporalis der linken Seite schon acht Stunden nach der Carotis-Unterbindung wieder pulsirte.

12. Frau Kickinger, eine 60 Jahre alte und kräftige Bürgersfrau aus Schwaben, kam im September 1860 nach München, um Hilfe zu suchen. Dieselbe litt ihrer Beschreibung nach seit vielen Jahren an Kopfweh der heftigsten Art. Die ganze Bedeckung der rechten Seite des Schädels vom Hinterhaupte über den Scheitel bis in die Stirne und von da durch das Auge bis in die rechte Gesichts-Hälfte war der Sitz wüthender, dumpfer Schmerzen; sie glaubte oft, es würde ihr ein Keil durch das Auge und den ganzen Kopf getrieben. Völlig frei von Schmerz war sie nie, doch war derselbe stundenlange ganz erträglich, bis er sich für die Dauer von einigen Minuten zur fürchterlichen Höhe steigerte und die Frau gleich einer Rasenden herumtrieb. Sie hatte natürlich Alles dagegen versucht und keinerlei Erleichterung gefunden; nur festes Einbinden des Kopfes mit starken Tüchern konnte ihr einige Erleichterung verschaffen. Bei der Untersuchung waren die Austritts-Stellen der NN. supraorbitalis und infraorbitalis gegen Fingerdruck sehr schmerzhaft; ebenso eine Stelle beiläufig in der Mitte der Linea semicircularis rechterseits, nämlich in der Mitte jenes Bogens der vom Processus mastoideus der rechten Seite zur Protuberantia ossis occipitis geht. Auf Grund dieser Untersuchung wurde am 28. September 1860 von den NN. supraorbitalis und infraorbitalis je ein $^{1}/_{2}$″ langes Stück resecirt; um ein ebenso grosses Stück vom Nerv. occipitalis zu bekommen, wurde ein $1^{1}/_{2}$″ langer bogenförmiger Schnitt genau auf der leicht zu fühlenden Linea semicircularis superior durch die Bedeckung des Schädels bis auf die Beinhaut geführt und es gelang in dieser fast blutleeren Wunde vom grösseren Hinterhaupt-Nerven ein Stück in der oben angegebenen Länge zu reseciren. Bedauerlicher Weise war die ganze Operation, welche ebenso kunstgerecht ausgeführt worden war wie alle an den übrigen Kranken Vorgenommenen, erfolglos. Die Kranke hatte zwar einige Tage nach der Operation weniger Schmerz als vor derselben, allein nachdem ihre Wunden geheilt waren, stellte sich das alte Leiden wieder ein; ebenso die Klage über bitteren Geschmack im Munde, den sie bei sonst nicht gestörtem Appetite seit Beginn ihres Leidens verspürte. — Nachdem nun während der zwei folgenden Jahre die Leiden der Frau keine Aenderung zum Besseren gemacht, die Schmerzen selbst aber an Ausdehnung zugenommen hatten und schliesslich auch das Sprechen und Essen erschwerten, entschloss sich dieselbe nochmals zu einer Operation. Bei der Untersuchung war die Empfindlichkeit der ganzen rechten Schädel- und Gesichts-Hälfte, sowie die des rechten Unterkiefers so gross, dass keine Stelle am Kopfe entdeckt werden konnte, die nicht bei Berührung schmerzhaft war. Es wurden daher am 7. Dezember 1862 nach Unterbindung der Arteria carotis communis der rechten Seite die Narben am oberen und unteren Augenhöhlen-Rande ausgeschnitten; ferner die NN. temporales, nämlich der superficialis und profundus, und endlich nach der Trepanation des aufsteigenden Astes des Unterkiefers die NN. alveolaris inferior, mentalis, mylohyoideus und lingualis resecirt. Diesen enormen Eingriff ertrug die Kranke ganz gut, es erfolgte nicht die geringste Lähmungs-Erscheinung, bei nicht besonderem Fieberstande heilten sämmtliche Wunden und besteht zur Zeit nur ein kleiner Fistelgang am rechten Unterkiefer-Winkel, aus dem eine speichelähnliche Flüssigkeit aussickert. Die Schmerzen sind nicht völlig verschwunden, wohl aber um Vieles erträglicher und haben sich auf eine umschriebene Stelle, nämlich auf das rechte Scheitelbein beschränkt; ein pelziges Gefühl in der rechten Zungen-Hälfte ist der Kranken noch lästig, ebenso der bittere Geschmack, welchen sie seit Jahren empfindet. Alle drei bis vier Tage, meistens als Folge eines Aergers oder einer Zänkerei — Patientin ist nämlich eine heftige und leidenschaftliche Frau — steigert sich der eben angegebene Schmerz im Scheitelbeine und breitet sich dann über den ganzen Schädel wie das Gesicht aus; gegen Abend verliert er sich wieder (neueste Mittheilung ihres Arztes).

13. Therese Knauer, 38 Jahre alte Näherin von hier, fiel ihrer Angabe nach vor neun Jahren über eine Stiege auf das Gesicht. Die hiebei erlittene Quetschung verursachte ihr anfangs wenig Schmerzen; erst nach fünf Wochen war die Kranke, die damals als Magd diente, genöthiget, wegen Zunahme der Geschwulst und der Schmerzen im Kopfe und Gesichte im Krankenhause Hilfe zu suchen. Sie bekam dort innerhalb mehrerer Monate 125

Blutegel, verschiedene Salben und auch innerliche Arzneien, verliess das Krankenhaus wohl geheilt, musste aber schon nach wenigen Wochen wieder in dasselbe zurückkehren, da sich neuerdings Schmerz in der rechten Gesichtshälfte eingestellt hatte. Aus der ziemlich genauen Erzählung der Kranken lässt sich entnehmen, dass an ihr Durchschneidungen der NN. supraorbitalis und infraorbitalis mit Erfolg vorgenommen waren. Dasselbe geschah im Laufe der folgenden vier Jahre mehrmals, während welcher Zeit sie sich abwechselnd in der Poliklinik und im allgemeinen Krankenhause in Behandlung befand; zu Ende des Jahres 1860 oder im Beginne 1861 wurde ihr der bereits mehrmals durchschnittene Nerv. infraorbitalis resecirt, wodurch wieder eine Besserung für mehrere Monate erzielt war. Im Juni 1861 wandte sich die Kranke an Professor Nussbaum und klagte dabei über bohrende Schmerzen im rechten Auge, in der Stirne und Wange; es seien dieselben Schmerzen von denen sie schon oft durch die Operation für einige Zeit befreit worden wäre, sie bitte um abermalige Erlösung. Bei der Untersuchung war dieselbe gegen die leiseste Berührung der kranken Gesichts-Hälfte äusserst-empfindlich, namentlich waren die Narben am oberen und unteren Augenhöhlen-Rande, welche von früheren Operationen zurückgeblieben waren, schmerzhaft. Am 25. Juni wurden beide Narben entfernt, allein ohne auffallenden Erfolg. Zehn Tage nach der Operation — die Wunde am oberen Augenhöhlen-Rande war geheilt — stellte sich in der Wunde am unteren Augen-Höhlen-Rande Blutung ein bei gangränösem Geruche aus dem Munde, welche sich durch Ausstopfen der Wunde mit Charpie stillen liess; nach einigen Tagen wiederholte sich die Blutung war jedoch wieder durch Tamponiren zu bewältigen und die Kranke verliess mit verminderten Schmerzen die Anstalt. Am 13. Januar 1862 wurden dieselben Narben noch ein Mal resecirt und wieder mit Besserung für mehrere Monate. Als sich die Kranke im November desselben Jahres wieder vorstellte, hatte ihr Leiden eine unerträgliche Höhe erreicht: die Schmerzen hatten sich über die ganze rechte Gesichts-Hälfte ausgebreitet, die Berührung jedes Punktes der kranken Seite war schmerzhaft, ebenso das Essen und selbst das Sprechen; dabei starke Röthung des ganzen Gesichtes. Am 8. November wurde ihr die Carotis communis der rechten Seite unterbunden und zwar ohne den geringsten Erfolg; ebensowenig hatte sich aber auch eine Lähmungs-Erscheinung gezeigt. Am 29. November wurden wieder die Narben am oberen und unteren Augenhöhlen-Rande ausgeschnitten, ferner die NN. temporalis superficialis und profundus resecirt mit einigem Nachlasse der Schmerzen. Am 9. Dezember endlich wurde die Kranke schmerzfrei, nachdem die NN. alveolaris inferior, mentalis, mylohyoideus und lingualis nach der Trepanation des aufsteigenden Astes des Unterkiefers resecirt worden waren. Die Heilung der Wunden wurde lange verzögert wegen Nekrose des aufsteigenden rechten Astes des Unterkiefers und musste der ganze Ast bis zum Gelenke entfernt werden. — Beiläufig 5 Monate blieb nun die Operirte von Schmerzen frei, doch allmälig kamen sie wieder, verbreiteten sich in wenigen Wochen über die ganze rechte Gesichts-Hälfte, den Gaumen und die Nasen-Scheidewand und die Kranke bat unverdrossen um eine abermalige Operation. Am 29. Mai d. J. wurde die Narbe am oberen Augenhöhlen-Rande ausgeschnitten, ebenso die am unteren Theile der rechten Wange, wo bereits früher der aufsteigende Ast des Unterkiefers zu Verlust gegangen war; den Nervus infraorbitalis wollte Professor Nussbaum dieses Mal hart am Foramen rotundum reseciren und machte desshalb die osteoplastische Resection des oberen Theiles des Oberkiefers, ohne Verletzung des Alveolarfortsatzes, des harten Gaumens und des Gaumen-Segels, mit nachheriger Wiedereinfügung des Resecirten — ein Verfahren ähnlich wie Geheimrath v. Langenbeck im Jahre 1861 behufs der Exstirpation eines Fibroides in der Fossa pterygo-palatina ausgeführt hatte. Ein Hautschnitt, vom unteren Rande des rechten Nasenflügels angefangen und horizontal bis zur Mitte der rechten Wange fortlaufend, wandte sich sodann nach Aufwärts bis zum knöchernen Theile des äusseren Augen-Winkels; ein zweiter Hautschnitt, vom Processus nasalis ossis frontis beginnend, verfolgte den unteren Augenhöhlen-Rand bis zu dem Endpunkte des ersten Schnittes. Ohne den gebildeten Hautlappen von seiner Unterlage abzupräpariren wurden nun beide Schnitte bis auf den Knochen hinein vertieft, die Weichtheile der Augenhöhle nach Oben gehoben, der Kaumuskel vom Jochbeine abgelöst und die Fascia buccalis durchschnitten. Nun wurde die Stichsäge in die rechte Nasen-Höhle eingeführt und der rechte Oberkiefer-Körper oberhalb des Alveolar-Randes quer durchsägt; mit der Kettensäge, die von der Augenhöhle aus durchgeführt wurde, der Oberkiefer von seiner Verbindung mit dem Jochbeine getrennt und schlüsslich mit Meissel und sehr leichten Hammer-Schlägen der Processus orbitalis des Oberkiefers bis zum Thränen-Beine durchschnitten. Mit einem Elevatorium wurde nun vom Jochbeine aus das resecirte Stück herausgebrochen; dasselbe bog sich an der Naht-Verbindung des Nasen-Beines leicht

um, so dass es auf die Nase hinübergelegt werden konnte. Der häutige Theil der Highmor's-Höhle hob sich mit dem Knochen heraus, die hintere knöcherne Wand war zurückgeblieben. Der hiebei abgerissene Nerv. infraorbitalis hing deutlich vor Augen und konnte, nachdem einige kleine Knochen-Lamellen der hinteren Wand des Oberkiefers mit der Pincette ausgebrochen waren, bis an das Foramen rotundum verfolgt und dort abgeschnitten werden. Ohne Mühe wurde nach Reinigung der Wunde das resecirte Stück wieder zurückgelegt und wurden beide Schnittwunden der Weichtheile durch achtzehn Nähte vereiniget. Professor Buhl untersuchte die am oberen Augenhöhlen-Rande wie die am Unterkiefer ausgeschnittenen Narben und fand überall Nerven-Primitivfasern; das resecirte Stück hatte mehr denn einen Zoll Länge. — Das Interessanteste des nun folgenden Verlaufes der Krankheit bis zur Genesung war jedenfalls der Umstand, dass die sämmtlichen Wunden ohne Eiterung durch erste Vereinigung heilten, selbst die grosse Knochen-Wunde. Die Schmerzen waren vollkommen verschwunden.

14. Therese Meier, 38jährige Bauersfrau aus Iglingen in Schwaben, litt schon seit ihrer Jugend an Schmerzen der heftigsten Art im Ober- und Unter-Kiefer der linken Seite. Nachdem sie alle anderen Mittel ohne Erfolg versucht hatte, griff sie nach dem Letzten und liess sich am 5. Oktober 1861 den Nerv. infraorbitalis und die drei Nerven im Unterkiefer in Verbindung mit dem N. lingualis reseciren, welche als die leidenden erkannt worden waren. Nach der Operation waren die Schmerzen verschwunden und die Wundheilung schien ganz gut von Statten zu gehen, als am achten Tage unter gleichzeitig eintretenden Lähmungs-Erscheinungen auf der operirten Seite eine Anschwellung am Winkel des Unterkiefers sich zeigte, die anfangs roth und hart war, bei Anwendung von feuchter Wärme aber am vierzehnten Tage nach der Operation fluctuirte und eröffnet beiläufig zwei Esslöffel dicken Eiters entleerte. Die Abscess- sowie die beiden anderen Wunden heilten und die Frau konnte nach Umlauf von vier Wochen wieder nach Hause reisen, zwar vollkommen schmerzfrei, doch mit einer Lähmung des Nervus facialis der früher leidenden Seite. Ein halbes Jahr später stellte sie sich wieder vor: sie war zufrieden, schmerzfrei und die Lähmung hatte sich der Art gebessert, dass sie nur mehr durch ein leichtes Herabgezogensein des Mundwinkels zu erkennen war.

15. Isidor Merk, ein 46 Jahre alter, übelaussehender Landmann aus dem Würtembergischen, litt seit Jahren an Gesichts-Schmerz der heftigsten Art. Einige Minuten vor dem Anfalle wurde er ganz ruhig und gab kein Zeichen wie auf an ihn gestellte Fragen keine Antwort, die linke Gesichts-Hälfte mit beiden Händen fest drückend; dann folgten Zuckungen im Gesichte, Zähneknirschen und Krämpfe in den Extremitäten — ähnlich wie bei der Epilepsie — welche gegen zehn Minuten dauerten; unter Weinen und Hervorstrecken der Zunge kam er, während des ganzen Anfalles vollkommen bewusstlos, allmälig aber ganz erschöpft wieder zu sich. Diese Anfälle wiederholten sich mehrmals im Tage. Nach fruchtloser Anwendung aller anderen Mittel liess er sich am 22. Juli 1862 die NN. supraorbitalis, infraorbitalis und nach Trepanation des aufsteigenden Astes des Unterkiefers die NN. alveolaris inferior, mentalis, mylohyoideus und lingualis der linken Seite reseciren und konnte vollkommen geheilt nach drei Wochen aus der ärztlichen Behandlung entlassen werden. Er fühlte sich unendlich glücklich und es kamen ihm jedes Mal die Thränen in die Augen, so oft er von seinen früheren Schmerzen erzählte.

16. Der Bauer Joseph Schröcker aus Miesbach, ein kräftiger Mann in den vierziger Jahren, wurde seit langer Zeit — der Beginn des Uebels ist dem Kranken, dessen Verstandes-Kräfte überhaupt nicht ganz geordnet sind, nimmer im Gedächtnisse — von reissenden Schmerzen im Auge, dem Nasenflügel und dem Oberkiefer der rechten Seite gepeiniget; bei heftigen Anfällen war der ganze Kopf der Tummelplatz von reissenden und bohrenden Schmerzen, welche von Zuckungen der Gesichts-Muskeln gefolgt waren und die nicht selten mit ein- oder zweimaligem Niessen endeten. Bei der Untersuchung liess sich der Nerv. infraorbitalis der rechten Seite als besonders empfindlich gegen Druck erkennen und wurde derselbe am 22. Oktober 1862 resecirt. Da sich während acht Tagen nach der Operation die Schmerzen fortwährend steigerten und so der Kranke mehr litt als je zuvor, so wurde am 30. Oktober 1862 die Carotis communis der rechten Seite unterbunden, die bereits gebildete Narbe am Foramen infraorbitale abgetragen, der Nervus supraorbitalis, die beiden NN. temporales, ferner nach der Trepanation des aufsteigenden Astes des Unterkiefers die NN. alveolaris inferior, mentalis, mylohyoideus und lingualis der rechten Seite resecirt. Ungefähr 12 Stunden nach der Operation trat vollkommene Lähmung der ganzen linken Seite ein und der Operirte lag während acht Tagen im tiefsten Sopor, aus dem er durch kein Anschreien oder Aufrütteln zu erwecken war; es war mühsam, ihm einige flüssige Nahrung beizubringen. Als er aber

allmälig zu sich kam, fühlte er sich schmerzfrei; die Lähmung hielt beiläufig vier Wochen an, nach welcher Zeit sich zuerst das Gefühl wieder einstellte, dem nach und nach die Beweglichkeit der Extremitäten folgte. Zur Zeit ist Schröcker laut Bericht seines Arztes völlig schmerzfrei; er kann grosse Strecken gehen und von einer Lähmung ist Nichts mehr wahrzunehmen. Bezüglich seiner Verstandes-Krä te ist aber eine Besserung nicht eingetreten.

17. Babette Leu, eine 24 Jahre alte Näherin aus der Vorstadt Au, von gutem Aussehen, leidet seit drei Jahren an linkseitigem Gesichts-Schmerze. Sie versichert, dass derselbe unmittelbar nach einem kalten Bade mit Zahnweh in den oberen Backenzähnen begonnen habe. Nach Entfernung der schadhaften wie der gesunden Backenzähne des linken Oberkiefers breitete sich der Schmerz durch das linke Auge gegen die Stirne hin aus; ebenso nach und nach gegen die Nase, die Oberlippe und das Ohr der linken Seite. Täglich vorgenommene subcutane Einspritzungen von einem Gran des essigsauren Morphium leisteten für mehrere Monate insoferne gute Dienste, als die Schmerzen dadurch erträglicher gemacht wurden. Als in der Folge die Kranke auch an grössere Gaben von Morphium gewöhnt war, verschafften ihr die ebenfalls täglich vorgenommenen subcutanen Einspritzungen von schwefelsaurem Atropin zu je $^{1}/_{6}$ Gran, aber nur für einige Zeit, Erleichterung. Man versuchte noch Einreibungen von Veratrinsalbe, Aetzungen mit Salpetersäure u. s. w., indess schliesslich gab es für die Kranke kein schmerzstillendes Mittel mehr. Am 17. November 1862 wurden ihr vom Nerv. supraorbitalis und infraorbitalis zwei beiläufig 6 bis 8 Linien lange Stücke resecirt. Patientin ist seither von Schmerz überall frei, ausgenommen im Zahnfleische des hinteren Theiles des zahnlosen linken Oberkiefers und in der linken Schläfen-Gegend; doch gibt sie auch diese Schmerzen für viel erträglicher an und ist sie namentlich zur gegenwärtigen warmen Jahres-Zeit ganz zufrieden.

18. Herr Geometer Stich von hier, ein 48jähriger Mann von venöser Leibes-Beschaffenheit, wurde seit einer vor beiläufig fünf Jahren erlittenen Verkühlung von Schmerzen im rechten Oberkiefer geplagt; er hielt das Uebel anfangs für Zahnweh und liess sich einen Zahn nach dem anderen entfernen; allein das Leiden hörte nicht auf. Nachdem auch verschiedene Einreibungen und Blasenzüge nutzlos waren, die bohrenden Schmerzen sich über die Nase ausbreiteten und der Kranke nur selten für einige Stunden frei blieb, so unterwarf er sich der ihm vorgeschlagenen Operation. Am 28. Januar l. Js. wurde der Nervus infraorbitalis resecirt, da nur dieser allein als erkrankt befunden wurde. Patient bekam am vierten Tage nach der Operation Rothlauf, das seine Heilung hinderte, doch hatten die Schmerzen gänzlich aufgehört. Nach fünf Wochen war er vollkommen geheilt und schmerzfrei; das pelzige Gefühl ist zur Zeit noch vorhanden und beunruhigt ihn ein wenig. Das Bereich des resecirten Nerven war auch länger empfindungslos als bei anderen Operirten, die sich nach einigen Wochen selten mehr darüber beklagen.

Sonach wurde der Nerv. supraorbitalis 15 Mal resecirt und seine Narbe 13 Mal wieder excidirt; der Nerv. infraorbitalis 17 Mal resecirt und seine Narbe 12 Mal excidirt; die NN. temporalis superficialis und temporalis profundus je 4 Mal resecirt; der Nerv. alveolaris inferior in Verbindung mit den NN. mylohyoideus und mentalis 9 Mal resecirt und seine Narbe 4 Mal excidirt, ebenso der Nerv. lingualis 9 Mal resecirt und 4 Mal dessen Narbe excidirt; 1 Mal der Nerv. occipitalis resecirt und ebenso 1 Mal der Nerv. infraorbitalis am Foramen rotundum. Alle soeben gewissenhaft erzählten Vorkommnisse sind gewiss nicht in Anschlag zu bringen gegenüber den glänzenden Erfolgen und selbst der eine mit Tod abgegangene Fall (Nr. 1) kann die Prognose im Allgemeinen nicht verschlimmern, da der traurige Ausgang nur dem Zusammentreffen mehrer ungünstiger Momente zuzuschreiben ist. Hingegen ist wohl zu bemerken, dass bei richtiger Stellung der Indication keine Nerven-Resection erfolglos gemacht wurde; wenn auch keine vollkommene Befreiung von den Schmerzen erzielt wurde, so war jedenfalls das Uebel erträglicher nach als vor der Operation, selbst wenn der Sitz des Leidens ein centraler, dem Messer unzugänglicher war. Uebrigens ist die Heilung bei Weitem häufiger als die Besserung. Das nicht seltene Auftreten der Recidive könnte noch gegen die Operation sprechen; doch wird dieser Einwand durch die Kranken selbst entkräftet, da dieselben Alle, ein Mal durch das operative Verfahren von ihren Leiden befreit, im Falle einer Recidive sich gerne zum zweiten und dritten Male einer Operation unterziehen, wie es ja in der That vorkommt, dass Einige alle 6—8, Andere alle 12—14 Monate ihrer Recidive sicher gewärtig sein müssen.

Als besonders bemerkenswerth muss ich noch erwähnen, dass oftmals das Leiden nur von einem Aste oder von Zweien auszugehen schien, durch Resection derselben aber nicht

gehoben, ja sogar manchmal verschlimmert wurde und erst geheilt werden konnte, nachdem auch der dritte, scheinbar nicht betheiligte und vom Kranken nicht angeklagte Ast ebenfalls resecirt worden war. Ferner kam ein Fall vor, in welchem nach Resection aller drei Aeste der Schmerz gleich gross blieb, durch die Carotis-Unterbindung aber sofort gänzlich zum Schweigen gebracht wurde, während bei einem anderen Falle die Carotis-Unterbindung, obwohl die Erscheinungen dem vorigen Falle sehr ähnlich waren, gar Nichts nützte und der Schmerz erst schwieg, nachdem alle drei Aeste resecirt waren.

Die bei Recidive-Operationen ausgeschnittenen Narben enthalten alle wieder Nervenfasern und diese Narben-Ausschneidung hat denselben schönen Erfolg, wie die ursprüngliche Resection; auch nach ihr kehrt die Recidive nicht schneller wieder zurück, als nach der ursprünglichen Operation. Die subjectiven Erscheinungen bei der Recidive der Krankheit ähneln stets Jenen der primären Erkrankung und nehmen auch dieselben Stellen wieder ein. Trotzdem dass das Auftreten der Recidive zweifellos an die Neubildung von Nervenfasern in der Zellgewebs-Narbe gebunden ist, so scheint das frühere oder spätere Eintreten einer Recidive oder das gänzliche Ausbleiben derselben vielmehr von der Individualität des Kranken, d. h. von der Krankheit selbst, als von der Länge des resecirten Nervenstückes abhängig zu sein. Die mikroskopische Untersuchung der zum ersten Male resecirten Nervenstücke lieferte immer nur ein negatives Ergebniss; eine Entartung der Nerven konnte nie gefunden werden.

Dr. A. Fr. Bratsch.

Recension.

Balneotherapeutische Mittheilungen über die Wirkungen der Karlsbader Thermen bei chronischen Leiden der weiblichen Sexualorgane. Von **Dr. L. Fleckles,** k. preuss. Sanitäts-Rathe, Ritter etc. Prag, 1863. Lex. 8°. S. 27.

Der als Brunnen-Arzt wohl bekannte Verfasser hat in vorliegender Broschüre nach dem alten Sprichworte »Non multa, sed multum« seine Erfahrungen bezüglich der so trefflichen therapeutischen Wirkungen von Karlsbad bei den chronischen Sexualleiden des schönen Geschlechtes niedergelegt, unter gewissenhafter Berücksichtigung der neuesten Errungenschaften der Physiologie und Pathologie bezüglich der gynaekologischen Balneotherapie. Nachdem er »allgemeine Bemerkungen über die Thermen von Karlsbad in ihrer balneotherapeutischen Bedeutung für die Gynaekologie« vorausgeschickt hat, da seit Jahren das weibliche Geschlecht die bei Weitem grössere Zahl der Curgäste Karlsbad's bildet, bespricht er im I. Abschnitte »die Menstruations-Anomalieen«, insbesondere die »Amenorrhöe und Dysmenorrhöe.« Bei Ersterer sind die minder warmen Thermen, der Markt-, Schloss- und Theresien-Brunnen, als Trinkquellen indicirt, nebst Voll- und Halb-Bädern von 26 bis 27° R. aus der Sprudel-Quelle sowie in örtlicher Richtung die Moor-Kataplasmen auf die Geschlechts-Organe, wenn sie mit Milz-Leiden, Gastralgie, Darm- und Gebärmutter-Koliken, Phlebostasen und Haemorrhoidalleiden complicirt erscheint. Ebenso befreit Karlsbad die Frauen wie die Mädchen von den vicariirenden Blutungen, als Haemoptoë und reichliche Epistaxis, welche sich so häufig statt der Periode einstellen, und leisten Karlsbad's Thermen Treffliches bei abdomineller Dysmenorrhöe in Verbindung mit Fettleber, Milz-Vergrösserung u. A. Dagegen ist nach des Verfassers Erfahrung die neuralgische Dysmenorrhöe kein Gegenstand für Karlsbad, wohl aber für das Gebiet der Eisenwässer oder der Alpen-Bäder. — Im II. Abschnitte folgt die Erörterung der »chronischen Frauen-Krankheiten« im Allgemeinen und Jener des Geschlechts-Systemes im Besonderen, welche in Folge der klimakterischen Periode sich entwickeln. Hieher rechnet Verfasser die Leber-Anschwellungen und chronischen Hyperaemieen der Milz, dann die chronischen Neurosen, als Hemikranie, Gastralgie, Ischialgie und Hysterie, dann die gichtischen wie rheumatischen Leiden, die Concrementbildungen in den Nieren und in der Blase, die chronischen Dermatosen, endlich die Psychosen, Melancholie wie Manie — Leiden welche häufig nach dem Aufhören der Katamenien auftreten. Sie Alle finden wenn nicht Heilung doch erhebliche Linderung zu Karlsbad in darauffolgender Anwendung von Stahlquellen oder See-Bädern. — Der III. Abschnitt umfasst »die Krankheiten der Gebärmutter«, nämlich die chronische Metritis und den chronischen Uterus-Infarct, und der letzte und IV. Abschnitt »die Eierstock-Leiden«, nämlich die Oophoritis chronica und die Tumoren der Eierstöcke. Diese Leiden haben vorzüglich in den letzteren Jahren häufig den Gebrauch der Karlsbader Trinkquellen und Bäder in Anspruch genommen; doch soll man bei chronischen Eierstock-Leiden niemals die jod- und bromhaltigen Mineralquellen als Nachcur zu gebrauchen unterlassen. Dr. Besnard.

Correspondenzen.

* München, 14. August. Nach den uns im Laufe dieser Woche zugegangenen Cur-Listen aus den bayerischen Bädern und Curorten waren in Kissingen bis 5. August 5907, in Bocklet bis 16. Juli 171, in Brückenau bis 4. August 500, in Neuhaus bis 31. Juli 162, in Ludwigsbad bis 31. Juli 160, in Steben bis 24. Juli 220, in Alexanderbad bis 23. Juli in der Kaltwasser-Heilanstalt 106 und im Mineralbade 44, in Streitberg bis 9. August 412, in Muggendorf bis 9. August 423, in Greifenberg am Ammersee bis 9. August 80 und in Reichenhall bis 9. August 2301 Gur-Fremde eingetroffen.

K. L. Aus Niederbayern, 6. August. Zur Berichtigung des Correspondenz-Artikels »vom Maine« in Nr. 31 dieser Blätter erlauben wir uns, auf die allerhöchste Verordnung vom 21. April 1862 »den ärztlichen Dienst bei den Gerichten und Verwaltungs-Behörden betr.« aufmerksam zu machen, aus welcher klar und deutlich erhellt, dass ein k. Bezirksgerichts-Arzt zwar nach §. 4 Abs. 2 für den ganzen Sprengel des betreffenden Bezirksgerichtes zur gerichtsärztlichen Dienstesleistung zunächst in gleicher Weise berufen ist, wie die sämmtlichen in demselben aufgestellten Bezirks-Aerzte I. und II. Klasse in den ihnen angewiesenen Bezirken; dass aber demselben, wenn zu einem Amts-Geschäfte ausserhalb seines Wohnortes und zugleich Stadtgerichts-Bezirkes, für welchen er gemäss §. 4 Abs. 1 der ordentliche öffentliche Arzt ist, selbst dann, wenn die Kosten dem Staate zur Last fallen, nebst der Vergütung für Gefährte, wenn Solches nicht etwa gemeinschaftlich mit dem Gerichts-Beamten benützt werden konnte und von diesem sodann schon eigens verrechnet worden ist (§. 9 Abs. 5), Taggelder mit 5 fl. und über Nacht noch eine halbe Diät mit 2 fl. 30 kr. mehr, gleichwie den Bezirksgerichts-Räthen, gesetzlich gebüren. Wäre diess anders, nämlich so zu verstehen, dass die Bezirksgerichts-Aerzte wie für das Stadt-Gericht so auch für den ganzen Bezirksgerichts-Sprengel die ordentlichen öffentlichen Aerzte wären, so müssten in der allegirten Verordnung sub §. 9 Zeile 5 nach den Worten: »innerhalb desjenigen« die Worte »Bezirksgerichts- und« eingeschaltet sein, demgemäss aber auch Absatz 4 anders lauten. Diese Bestimmung wird selbst durch §. 6 nicht alterirt. Also doch wenigstens keine Klagen ohne Grund! Wir haben deren genug, die der vollsten Begründung nicht entbehren, wie z. B. darüber, dass von allen Beamten und sonst öffentlich Bediensteten bei Geschäftsreisen auch innerhalb des ihnen zunächst angewiesenen Bezirkes vom Staate nur allein die Aerzte in der Regel weder Reisekosten-Vergütung noch Taggelder oder sonstige Gebüren, selbst in Strafsachen lediglich nur Gefährte-Vergütung und zwar auch nur dann anzusprechen haben, wenn sie nicht mit dem Gerichts-Beamten fahren können. Die in §. 9 Abs. 1 eingeräumten Fälle aber, in denen die Kosten von einer Partei getragen werden sollen und — können, sind bekanntlich gerade die seltensten.

A. Z. Kreuznach, 3. August. Zu der 5487 betragenden Gesammtzahl unserer Cur-Fremden haben nächst Russland die Niederlande und das vereinigte grossbritannische Reich ein sehr beträchtliches Contingent gestellt. Dem vor einigen Monaten verstorbenen ersten Bade-Arzte, geh. Medicinalrathe Dr. Prieger, der sich um die Hebung Kreuznach's unendliche Verdienste erworben hat, beabsichtiget ein Comité ein würdiges Denkmal zu errichten. Prieger's Stelle nimmt gegenwärtig der sehr bewährte Dr. Trautwein ein. Ausser ihm haben sich durch verdienstvolle Schriften über Bad Kreuznach ausgezeichnet Dr. Engelmann, Dr. Fouqué und Dr. Michels.

K. Z. Bonn, 7. August. Heute früh starb in dem thüringischen Bade Liebenstein der Professor der Geburtshilfe an der hiesigen Universität, geheimer Medicinalrath Dr. Hermann Friedrich Kilian. Derselbe war geboren zu Leipzig am 5. Februar 1800 als der Sohn eines ebenfalls namhaften Arztes, mit welchem er als neunjähriger Knabe nach St. Petersburg übersiedelte. Vom Jahre 1816 an studirte er auf den Universitäten zu Wilna, Leipzig, Würzburg und Göttingen; 1820 wurde er in Edinburg zum Dr. med. promovirt. Nachdem er bis 1825 an der medicinischen Akademie zu St. Petersburg gewirkt hatte, unternahm er eine wissenschaftliche Reise durch Deutschland. Im Jahre 1828 wurde er als ausserordentlicher Professor hieher berufen und bald darauf zum ordentlichen Professor und Director der geburtshilflichen Klinik ernannt. Während seiner langjährigen Wirksamkeit war er ebenso ausgezeichnet durch eine bedeutende Lehrgabe wie auch eine lebhafte schriftstellerische Thätigkeit; als Geburtshelfer genoss er einen weit verbreiteten Ruf. Unter seinen zahlreichen Schriften sind hervorzuheben: »Die Universitäten Deutschlands in medicinisch-naturwissenschaftlicher Hinsicht«, 1828; »Beiträge zu einer genauen Kenntniss der allgemeinen Knochen-Erweichung der Frauen«, 1829; »die Operationslehre für Geburtshelfer«, 1834, 2. Auflage 1842; »Geburtshilflicher Atlas«, 1835; »Die Geburts-Lehre von Seiten der Wissenschaft und Kunst dargestellt«, 1839, 2. Auflage 1847; »Schilderung neuer Becken-Formen«, 1854 und »Armamentarium Lucinae novum«, 1856.

** London, im Juli. Die jährliche Sterblichkeit in den Bezirken, welche Englands grössere Städte enthalten, betrug von 1851 bis 1861 auf 1000 Lebende 24,57, in den Bezirken der kleineren Städte und Landgemeinden dagegen nur 19,77 und in ganz England 22,24. Die Sterblichkeit des männlichen Geschlechtes war durschnittlich 23,18 von 1000 Lebenden und die des weiblichen Geschlechtes 21,34. Die Seelenzahl vermehrte sich während des in Rede stehenden Jahrzehentes um 121 täglich und zwar um 72 durch die grössere Menge von Geburten gegenüber den Sterbefällen und um 49 durch Einwanderung. Trotz dieser unglaublich schnell anwachsenden Ansammlung von Sterblichen in London ist seine Sterblickeit doch nicht gestiegen, denn in den Jahren 1840—1849 betrug dieselbe 25,1 auf 1000 und fiel sogar in den Jahren 1850—59 auf 23,6 für 1000. — Dr. Spencer Wells erhielt bei seinem Rücktritte von der Redaction der »Medical Times and Gazette« eine in der Geschichte der medicinischen Journalistik gewiss seltene Auszeichnung und Anerkennung. 110 der Mitarbeiter und Leser des genannten Journales überreichten ihm nämlich als Zeichen ihrer Verehrung und Werthschätzung seiner Verdienste um die medicinische Wissenschaft sowie seines ehrenhaften Charakters einen prachtvollen silbernen Kandelaber im Werthe von 115 Pfund Sterling nebst einer von Dr. Conolly verfassten Adresse, in welcher der Einfluss der medicinischen Presse auf die Wissenschaft im Allgemeinen und die Leistungen Spencer Well's im Besonderen während seiner vieljährigen Wirksamkeit als Redacteur der »Medical Times and Gazette« in beredten Worten Ausdruck finden.

Personalnachrichten.

Ernennung: Dr. med. Johann Pommer aus Nürnberg erhielt durch Regierungs-Entschliessung vom 4. August die Stelle eines praktischen Arztes in Mögeldorf Bezirksamtes Nürnberg.

Heeres-Entlassung: Der pensionirte Bataillons-Arzt Dr. Joseph Kern und die Unterärzte Dr. Friedrich Hummel vom Festungs-Commando in Ulm und Dr. Johann Steinlein vom Festungs-Gouvernement Germersheim erhielten unter dem 3. August die nachgesuchte Entlassung aus dem Heere.

Anzeigen.

Redigirt von Professor Dr. Aloys Martin, kgl. Bezirksgerichts-Arzte. — Verlag der J. J. Lentner'schen Buchhandlung

Druck von E. Stahl.

München. № 34. 22. August 1863.

AERZTLICHES
INTELLIGENZ-BLATT.

Herausgegeben

vom

ständigen Ausschusse bayerischer Aerzte.

Erscheint wöchentlich. — Man abonnirt ganzjährig zu 8 fl., halbjährig zu 4 fl. und vierteljährig zu 2 fl. Zu beziehen durch alle Postämter und Buchhandlungen des In- und Auslandes. — Einsendungen frankirt an die Redaction, Prannerstrasse Nr. 19. — Anzeigen werden aufgenommen und der Raum der gespaltenen Petit-Zeile mit 6 kr. berechnet.

Inhalt:

Amtliche Erlasse.

I.

Nr. 6559. An die kgl. Regierung, K. d. I., von Mittelfranken.

(Die Bitte des Karl Zink von Cadolzburg um die Bewilligung zum Verkaufe kosmetischer Mittel betreffend.)

Dem Karl Zink von Cadolzburg, z. Z. in Nürnberg, wird die unter dem 16. Juli 1858 ertheilte Bewilligung zum Verkaufe der von ihm selbst verfertigten kosmetischen Mittel für den Umfang des Königreiches Bayern, mit der Beschränkung auf die in der Beilage der Ministerialentschliessung vom 16. Juli 1858 Nr. 6677 verzeichneten Mittel und unter den in dieser Entschliessung festgesetzten Bedingungen, auf weitere fünf Jahre verlängert, wornach die k. Regierung das Geeignete zu verfügen hat.

München, den 3. August 1863.

Auf Seiner Majestät des Königs allerhöchsten Befehl.

Frhr. v. Schrenk. v. Neumayr.

II.

Nr. 6691. An die kgl. Regierung, K. d. I., von Oberbayern.

(Das Gesuch des Mechanikers Benedict Sandbichler dahier um die Bewilligung zum Verkaufe eines Haar-Färbemittels betreffend.)

Dem Benedict Sandbichler von München wird hiemit die Bewilligung zum Verkaufe eines selbst verfertigten Haar-Färbemittels unter der Bedingung ertheilt, dass der Preis eines Fläschchens von 1 Unze Inhalt den Betrag von 18 kr. nicht übersteigen darf.

München, den 3. August 1863.

Auf Seiner königlichen Majestät allerhöchsten Befehl.

Frhr. v. Schrenk. v. Neumayr.

III.

Nr. 12,719. An die königliche Regierung, K. d. I., von Niederbayern.

(Die Rinderpest in Oesterreich betr.)

Staatsministerium des Innern.

Die neueren Berichte, welche über die Rinderpest in den k. k. österreichischen Staaten eingekommen sind, beziehen sich auf den Stand der Seuche in Galizien, Mähren, Ungarn und Niederösterreich und weisen nach, dass in Mähren seit längerer Zeit neue Seuchen-Fälle nicht vorgekommen sind und dass dieselben auch in Galizien, ausser in zwei Ortschaften des Czortkower- und einer Ortschaft des Zloczower-Kreises, aufgehört haben. In Ungarn aber herrschte die Seuche im April l. Js. noch in 23 Orten und in Niederösterreich sind neuerlich wieder in drei Bezirken, Schwechat, Mazen und Zistersdorf, vereinzelte Ausbrüche der Seuche, die in dem letzteren Kronlande seit ihrem Auftreten bereits in 29 Orten Verheerungen anrichtete, vorgekommen.

Das unterzeichnete Staatsministerium sieht sich hiernach noch nicht in der Lage, von der durch Ministerialentschliessung vom 17. Januar l. Js. Nr. 4205 angeordneten Beibringung amtlicher Gesundheits-Zeugnisse bei der Einbringung von Rindern, Schafen, Ziegen und Schweinen aus den k. k. österreichischen Staaten und von dem dort gemachten Vorbehalte der Beibringung specieller Erlaubniss zur Einbringung von Vieh oder thierischen Rohproducten aus Galizien, Mähren, Ungarn und Niederösterreich Umgang zu nehmen. Um jedoch den ziemlich lebhaften Handel mit Rindvieh, Schweinen und Schafen aus Ungarn nach Bayern, Frankreich und Würtemberg etc. nicht zu sehr zu hemmen, wird hiemit genehmiget, dass diejenigen Kreisregierungen, K. d. I., in deren Bezirken die Einfuhr von Rindern, Schafen, Ziegen und Schweinen aus Ungarn, Galizien, Mähren und Niederösterreich nach Bayern beabsichtiget ist, die Erlaubniss hiefür in eigener Zuständigkeit ertheilen. Zur Verhütung der Einschleppung einer Seuche ist jedoch bei solchen Bewilligungen ausdrücklich zur Bedingung zu machen, dass jeder Transport mit einem amtlichen Gesundheits-Zeugnisse versehen sei und dass ferner

I. bei der beabsichtigten Durchfuhr durch Bayern 1. der Transport von der Eingangs- bis zur Ausgangs-Station ohne Umladung in Bayern erfolge, 2. falls der Transport mittelst Eisenbahn geschieht, die Wägen auf der Rückfahrt gar nicht oder erst nach genügender sorgfältiger Reinigung zum internen Viehtransporte benützt werden;

II. bei der beabsichtigten Einfuhr in Bayern ausser der eben unter Ziffer I. 2. erwähnten Bedingung 1. die Thiere sofort auf der bayerischen Auslade-Station oder, wenn die Einfuhr nicht durch die Eisen-Bahn geschieht, auf der bayerischen Gränz-Station thierärztlich untersucht und erst, wenn sie zweifellos gesund befunden, zum weiteren Verkehre gebracht werden; 2. wenn sich bezüglich des Gesundheits-Zustandes Zweifel ergeben, die Thiere auf wenigstens acht Tage unter Aufsicht eines Thierarztes abgesondert gehalten und weder auf Märkte noch auf Weiden oder in Stallungen mit anderen Thieren zusammengestellt werden; 3. wenn sich an den Thieren Zeichen einer ansteckenden Krankheit ergeben, den Bestimmungen des Art. 123 des Polizei-Strafgesetzbuches genügt und den ergehenden orts- oder districtspolizeilichen Anordnungen zur Verhütung einer Verbreitung der Krankheit genau entsprochen werde.

Für die Einbringung anderer Thiere als der oben bezeichneten Art genügt auch, wenn dieselben aus Galizien, Mähren, Ungarn oder Niederösterreich stammen, die Beibringung amtlicher Gesundheits-Zeugnisse und rohe Wolle, lufttrockene oder auf beiden Seiten gekalkte Felle und Häute, trockene Knochen und geschmolzenes Unschlitt dürfen mittelst Eisenbahn zur Durchfuhr durch Bayern ohne Umladung, dann auch zum directen Abgange von der Bahn-Station an den Verarbeitungs- oder Verbrauchs-Ort in Bayern eingebracht werden.

Hiernach ist das Weitere zu verfügen.

München, den 9. August.

Auf Seiner Königlichen Majestät allerhöchsten Befehl.

v. Zwehl.

IV.

Nr. 38,347. **(Die Wiederbelebung Scheintodter betreffend.)**

Im Namen Seiner Majestät des Königs von Bayern.

Im Nachfolgenden werden nach genauen amtlichen Erhebungen zwei Fälle gelungener Wiederbelebung, welche neuerdings beweisen, wie selbst unter den ungünstigsten Verhältnissen zweckmässige und lange anhaltende Rettungs-Versuche zum erwünschten Ziele führen können, zur öffentlichen Kenntniss gebracht.

Im Monate Juni v. Js. verunglückte der 7jährige Knabe des Sattlermeisters Keilhofer von Reichenhall im Hammerbache daselbst, in welchem er über 40 Minuten völlig unter Wasser gelegen hatte, bis er endlich aufgefunden werden konnte. Anscheinend todt und vollkommen erstarrt, so dass die Kleider vom Leibe geschnitten werden mussten, gelang es dem inzwischen herbeigerufenen praktischen Arzte Dr. v. Geeböck unter Beihilfe des Badergesellen Hermann Pruckner, nachdem eine volle Stunde lang alle Rettungs-Versuche vergeblich angestellt worden waren, endlich durch fortgesetzte Reibungen, wovon Arm und Brust ganz wund geworden waren, so dass Blut aus der Haut aussickerte, den Knaben in's Leben zurückzurufen. Tages darauf war der Verunglückte frisch und munter.

Ein zweiter Fall ereignete sich im Monate März v. Js. zu Landsberg, woselbst das $4\frac{1}{2}$ Jahre alte Mädchen des Roman Nocker um 3 Uhr Nachmittags vermisst und um 4 Uhr aus dem Wasser gezogen wurde. Eine Viertelstunde nach 4 Uhr gelangte der praktische Arzt Dr. Hohenleitner daselbst in die Wohnung,

wo das verunglückte Mädchen lag. Derselbe fand das Kind vollkommen scheintodt, es war weder Puls- noch Herz-Schlag wahrnehmbar, der ganze Körper war eisig kalt, das Gesicht blau und schwärzlich, Hände und Füsse waren blaulich, die Lippen tiefbraun und kyanotisch gefärbt. Nach Lagerung auf die rechte Seite, nach Reinigung der Mund- und Nasen-Höhle, Lufteinblasen, Kneten des Brust-Kastens, Kitzeln mit einer Feder im hinteren Rachen, nach einem warmen Wasserbade und nach sehr energischen Frottirungen, welche die Haut ausgedehnt aufrieben, so dass Blut hervordrang, gelang es endlich nach einer vollen Stunde die ersten Lebenszeichen und nach dreistündiger Anstrengung das volle Leben hervorzurufen. Eine 14tägige ärztliche Behandlung war erforderlich, um die Folgen dieser Einwirkungen zu seitigen, und das Kind zeigte sich hierauf vollkommen gesund.

Diese beiden Fälle werden eine dringende Mahnung sein, in vorkommenden Fällen von Scheintod von den Wiederbelebungs-Versuchen, selbst unter den anscheinend ungünstigsten Verhältnissen, nicht abzulassen, sondern dieselben energisch und lange anhaltend fortzusetzen. Lagerung auf die rechte Seite, Erwärmung des Körpers, Reinigen der Mund- und Nasen-Höhlen, Kitzeln des Schlundes, starkes Hervorziehen der Zunge, Lufteinblasen, anhaltendes selbst bis zur Verletzung der Haut fortgesetztes Reiben des ganzen Körpers sind wohl unstreitig die besten Wiederbelebungs-Mittel, vor Allem aber ist es nöthig, dass sie methodisch und eine lange Zeit hindurch fortgesetzt werden.

Indem Obiges im öffentlichen Interesse bekannt gemacht wird, ergreift die unterfertigte k. Kreis-Regierung zugleich diese Gelegenheit, den beiden praktischen Aerzten Dr. v. Geeböck zu Reichenhall und Dr. Hohenleitner zu Landsberg, sowie dem Bader-Gehilfen Hermann Pruckner zu Reichenhall für die umsichtige, mühevolle und erfolgreiche Behandlung der oben geschilderten Fälle des vollkommenen Scheintodes lobende Anerkennung öffentlich hiemit auszusprechen.

München, den 26. Juli 1863.

Königliche Regierung von Oberbayern, Kammer des Innern.
Bei dienstlicher Verhinderung des k. Regierungs-Präsidenten:
v. Hermann, I. Director.

Originalien.

I.

Mittheilungen aus der Praxis.

Von dem k. Bezirksarzte **Dr. Flügel** zu Kirchenlamitz.

(Fortsetzung.)

VII. Gesichtslage; todtes Kind; drei Risse im linken Scheitelbeine als Todes-Ursache. — Zu einer Zeit, wo mir ein reicher Verkehr in Sachen der Geburts-Hilfe gegeben war, habe ich u. A. verschiedene Beobachtungen gesammelt, welche einiges Licht geben konnten über anatomische Ursachen und Folgen der Gesichtslagen; doch ging mir im Laufe der Zeit manches Stück Papier verloren und ich bin in diesen wie in vielen anderen Dingen auf Bruchstücke beschränkt worden, welche aber doch zuweilen Interesse genug bieten, um der gänzlichen Vergessenheit entzogen zu werden. Bei einer wiederholt geschwängerten Frau, die schon unter meinen Augen ein ziemlich starkes Kind leicht und rasch geboren hatte und auch jetzt untadelhafte Becken-Räume erkennen liess, fand ich eines Nachmittages, nach regelmässig verlaufener Schwangerschaft, durch den etwa zweiguldenstückgross geöffneten Muttermund, bei unverletzten Eihäuten, das Gesicht im zweiten schiefen Durchmesser, das Kinn nach Vorne, vorliegen. Da der Kopf noch hoch stund und auch eine mittlere Menge von Fruchtwasser vorhanden war, so liess sich die Lage leicht so verändern, dass die Stirne auf den Muttermund zu stehen kam, doch stellten die Wehen bald das vorige Verhältniss wieder her. Es blieb desshalb der Verlauf der Geburt weiterhin ungestört. Bei ziemlich trägen, aber etwas mehr als gewöhnlich schmerzhaften Wehen erweiterte sich der Muttermund nur langsam, doch endlich gegen 7 Uhr Abends vollständig; es riss die Aderhaut, wobei etwas falsches Fruchtwasser abging, und um 8 Uhr wurde die sehr feste Wasserhaut künstlich zerrissen. Das vorliegende Gesicht war um diese Zeit schon etwas angeschwollen und stund in der Mitte der Becken-Höhle. Die Wehen behielten auch ferner die bezeichnete Beschaffenheit und bewirkten ein nur ziemlich langsames Fortrücken des vorliegenden Kindes-Theiles, der endlich um 10 Uhr — immer noch in derselben schiefen Stellung — den Becken-Ausgang erreichte. Der Herzschlag des Kindes war in normaler Weise rechts und vorne sehr deutlich zu hören und zwar noch 10 bis 12 Minuten vor der um $10^1/_4$ Uhr erfolgten Geburt. Um so unangenehmer wurde ich berührt, als das grosse und wohlgenährte Kind todt zur Welt kam. Alle Belebungs-Versuche blieben fruchtlos und nicht ein Lebenszeichen konnte

bemerkt werden. Während der letzten Viertelstunde waren die Wehen ziemlich kräftig und kurz vor dem völligen Durchtreten des Kopfes, wobei das Gesicht so ziemlich im geraden Durchmesser des Ausganges stund, wollten einige zunächst stehende Weiber, wie sie nachträglich versicherten, ein deutliches Knacken gehört haben. Das Kind, weiblichen Geschlechtes, trug alle Zeichen der Reife an sich, war $7^1/_2$ Pfund schwer und 20 Zoll lang; die Gesichts-Geschwulst war ziemlich beträchtlich. Die am folgenden Tage angestellte Leichen-Oeffnung lieferte hinsichtlich der Todes-Ursache folgendes Ergebniss: Nach dem Durchschneiden und Zurückschlagen der Kopfschwarte fand sich über dem hinteren und oberen Winkel des linken Scheitelbeines, gegen den Höcker hin gerichtet, das Perikranium im Umfange eines kleinen Hühner-Eies vom Scheitelbeine losgetrennt und in eine platte Geschwulst von etwa $2 - 2^1/_2$ Linien Höhe erhoben, aus welcher bei dem Durchschneiden der Knochen-Haut ungefähr ein starker Fingerhut voll flüssigen Blutes hervorquoll. Im unterliegenden Knochen fand sich, 3 Linien vom hinteren Ende des oberen Randes beginnend und gegen den Höcker verlaufend, ein Riss von 1'' 4''' Länge, aus welchem gleichfalls Blut hervorquoll. Eine gleich grosse, mehr rundliche, ebenso gefüllte Erhebung der Knochenhaut befand sich unter dem Scheitelbein-Höcker, gegen den unteren Rand des Scheitelbeines zu gelagert. Der hier im Knochen befindliche Riss, vom unteren Rande des Scheitelbeines auslaufend, 1'' 3''' vom hinteren und 10''' vom vorderen Winkel entfernt, strich 1'' und 1''' lang gegen den Höcker hin. Auch aus diesem Risse quoll ziemlich reichlich flüssiges Blut. Eine kleinere, ebenfalls mit flüssigem Blute gefüllte Erhebung der Knochenhaut fand sich über dem vorderen und mittleren Theile des linken Scheitelbeines. Der auch hier darunter befindliche Riss begann vom vorderen Rande, 1'' vom unteren Winkel entfernt, und lief 11''' lang nach Rückwärts. Beide Schläfenbeine (Schuppen- und Warzen-Theil) waren mit ihrer hinteren Hälfte etwas nach Einwärts und mit der vorderen nach Auswärts gewendet. Hiedurch war der obere Rand der Schuppe des linken Schläfenbeines etwas in den vom unteren Rande des Scheitelbeines ausgehenden Knochenriss hineingedrängt. Rechts war durch diese Wendung des Schläfenbeines nur ein sehr geringer Eindruck an der entsprechenden Stelle des unteren Randes des Scheitelbeines bemerkbar. Diese eigenthümliche Verdrehung der Schläfenbeine war sichtlich und einfach die Folge des Geburts-Vorganges als schwierige Gesichts-Geburt, indem durch den Druck der Wirbelsäule auf die Gegend des Hinterhaupts-Loches diese und die benachbarten Knochentheile nach Einwärts und Vorwärts, statt, wie bei einer Hinterhaupts-Lage, nach Rückwärts gedrückt wurden, wodurch nothwendig die vordere Hälfte des Schuppenrandes sich nach Auswärts wenden musste. Da ich den Kopf ganz erhalten wollte, so konnte der Inhalt des Schädels nicht untersucht werden. Auch das Brust-Ende des linken Schlüsselbeines war ausgerenkt. Die Gelenkhügel des Hinterhaupts-Beines stehen bei verschiedenen Schädeln Neugeborener durchaus nicht an derselben Stelle, sondern ihr Standort weicht nach Vor- und Rückwärts ab und dieses Verhalten hat Einfluss auf das Vorkommen der Gesichts-Lagen wie auf deren Gefährlichkeit.

VIII. Niederkunft mit einem reifen und lebenden Kinde, ohne vorausgegangene Ahnung einer Schwangerschaft. — Frau P., ein grosses, gut gebautes und genährtes sowie auch geistig gut begabtes Weib, dreissig und einige Jahre alt, mit einem verständigen Scribenten verheirathet, der periodenweise viel mit Samen-Ergüssen zu thun hatte und desshalb körperlich sehr herabgekommen war, hatte vor vierzehn Jahren und seitdem nicht mehr geboren. Seit neun bis zehn Jahren schon hatte sie mit Schmerzen im Unterleibe, mehr oder weniger unregelmässiger Menstruation, weissem Flusse, mit Missverhältnissen in der Verdauung, der Stuhlentleerung u. dgl. zu kämpfen und auch meist ein schlechtes und gelbes Aussehen. Ich wurde ab und zu schon seit mehreren Jahren gebraucht, handelte nach den vorhandenen Erscheinungen und sah zuweilen die Frau mehrere Monate lang wieder gar nicht. Seit etwa einem Jahre hatte ich nun keine nähere Untersuchung mehr gepflogen und überhaupt auch im letzten Vierteljahre die Kranke nicht gesehen, als ich eines Abendes dringend zu ihr gebeten wurde. Sie lag im Bette, jammerte elend, dass ich ihr doch wieder von ihren Schmerzen helfen sollte; sie leide schon seit mehreren Tagen und könne es nun nicht mehr ertragen. Ich betastete den Leib, der kaum umfänglicher war als immer — denn die starkknochige Frau hatte bei allen ihren Leiden doch meist ein ziemliches Fettpolster — und fand darin einen Körper, ganz ähnlich dem eines Kindes. Ich ersuchte um Erlaubniss zur Untersuchung durch die Scheide, fand hier einen vollen Kindes-Kopf im Becken, nicht mehr von Eihäuten bedeckt, und doch war kein Fruchtwasser abgegangen und das Bett ganz trocken. Selbst halb verlegen berichtete ich der Frau, dass gegen

diesen Schmerz kein Mittel gut sei und sie alsbald Mutterfreuden zu erwarten habe. »Hörst du«, rief sie ihrem am Fenster stehenden Manne zu, »was der Hr. Doctor gesagt hat« — und damit trat eine andere Weise der Unterhaltung ein; es wurde zur Hebamme geschickt und nach zwei Stunden war ein kräftiges Mädchen geboren, hinter dem nur eine äusserst-geringe Menge Fruchtwassers nachkam. Es entging hier die Schwangerschaft einem verständigen Weibe, ihrem Manne und ihren zahlreichen Freundinen, was in Cronach viel sagen will! Ich selbst wurde vielfach geneckt. Die Menstruation war gar nicht ausgeblieben, selbst vier Wochen vor der Niederkunft noch vorhanden gewesen. Jede Spur von Kindes-Bewegung wurde geläugnet.

IX. Aussenlagerung und Mistbildung des Darmes. — Frau Rauch von Dörfles glaubte drei Wochen zu frühe geboren zu haben und das Kind war auch etwas zu klein, hatte das Aussehen eines Achtmonatlichen. Ich sah dasselbe, noch lebend, erst einige Stunden nach seiner Geburt. Oberhalb des wohlgebildeten Nabelstranges ragte ein rundlicher Ballen Gedärme aus dem dreieckigen Nabelringe hervor. Am oberen und unteren Ende dieses Ballens zeigte sich wieder je ein etwas abgesonderter kleiner, runder Knollen oder derber Sack. Dazwischen lagen ziemlich grosse und weit gespannte Windungen von nahe einem Zoll Durchmesser. Von der angränzenden Bauchhaut zogen Streifen weisser Haut an die Oberfläche der vorliegenden Gedärme hin und diese zeigten selbst an der convexen Seite eine starke, sich der der äusseren Haut nähernde Oberhaut-Bildung. Sonst waren sie tief dunkel gefärbt und fühlten sich, wie die ganze Körper-Oberfläche, kühl an. Das Kind erbrach, besonders bei dem Betasten des dislocirten Darmes, grünlich schleimige Massen, nahm die Brust nicht, doch etwas Milch mit Thee gemischt, und lebte nur 24 Stunden. Seine Leichen-Oeffnung ergab was folgt: Gleich von dem sehr grossen, mit grünlich schleimiger Flüssigkeit gefüllten Magen an trat der Darm durch die Nabelspalte und bildete da der ebenso gefüllte Zwölffingerdarm jenen abgesonderten, oberen. etwa hühnereigrossen Sack. Die nun beginnenden Darm-Windungen waren ebenfalls mit grünlich-schleimiger Flüssigkeit gefüllt, welcher Inhalt, je mehr nach Abwärts, immer breiartiger wurde und gegen das Ende des Dünndarmes hin die sämmtlichen Eigenschaften des Kindspeches zeigte. Die Valvula coli hatte nur eine sehr kleine, stecknadelkopfgrosse Oeffnung übrig gelassen. Von dem wohlgebildeten After an stieg der bedeutend verengte und etwas weisslichen Schleim enthaltende Mastdarm ganz gerade gestreckt nach Aufwärts, gelangte als absteigender Dickdarm, ziemlich in der Mitte und nur wenig nach Links gezogen, bis in die Nieren-Gegend, ging von da an in einem Bogen zum Nabelringe, bildete aussen einige kleine Schlingen und mündete in den den untersten kleinen Sack darstellenden Blinddarm. Jener weissliche Schleim, als Inhalt des Mastdarmes, war in den noch mehr verengten höheren Theilen des Dickdarmes käsig verdickt und bildete wurmförmige Stengelchen. Dasselbe hatte auch noch im Blinddarme Statt, denn auch da war noch keine grünliche Färbung erkennbar. Die Leber war etwas vergrössert, sonst aber alle Eingeweide normal. Die Harnblase war gänzlich leer und hatte im Leben weder Stuhl- noch Harn-Entleerung Statt gefunden. — Es ist klar, dass die Missverhältnisse der Blinddarm-Klappe den Uebertritt des Kindspeches hinderten, und mit der Geburt trat die tödtliche Peritonitis ein.

X. Eine eigenthümliche Verirrung des Gehirnes. — Ein 79jähriger vermögender Mann, seit vielen Jahren ein kinderloser Wittwer, vordem kräftig und auch immer sehr arbeitsam, niemals ernstlich krank wie er auch nie einen Heller für ärztliche Hilfe ausgegeben hatte, zeigte seit einigen Jahren und zwar nur während der kalten Jahreszeit eigenthümliche Erscheinungen. Am Tage war er wohl bei Sinnen, äusserst-geschäftig und um so munterer, je mehr seine Erben ihm zu thun gaben; wenn aber der Abend heranrückte, wurde er trübe, schüchtern und sonderlich im Benehmen. Nur mühsam brachte man ihn zum Einnehmen der Abendsuppe, nach derselben bat er sehr demüthig, die Haus-Frau möge ihn doch über Nacht behalten, er hätte sich verspätet und könne nicht mehr nach Hause. War ihm dann die Herberge zugesagt, so wurde er wieder freundlich und munter, erzählte von seinem Hauswesen, wie es nämlich vor vierzig Jahren war, von seiner Frau und seinen Brüdern — die längst verstorben — als ob sie noch am Leben und in voller Thätigkeit wären, und verfiel sogar auf manchen heiteren Scherz. Am Morgen war er meist wieder gut bei Sinnen und ging an die Arbeit, manchmal jedoch war er auch da noch von seinem Wahne befangen und suchte sich reisefertig zu machen. Den letzten Winter über war der Wahn beständiger als früher und alle Vorstellungen behufs der Beseitigung des Irrthumes blieben fruchtlos. Nach einem Falle auf gefrorenem Boden verfiel der alte Mann rasch und verliess die ihm lange schon fremd gewordene irdische Heimath. — Es beruhen

solche Sinnes-Täuschungen unzweifelhaft auf organischen Veränderungen des Gehirnes, zunächst auf der das höhere Alter begleitenden Hirn-Verkümmerung. — Einen sehr interessanten Blick in das Getriebe des Gehirnes gewährt zuweilen die Todes-Stunde von Weibern im Bereiche des zeugungsfähigen Alters. Wenn im Todeskampfe Erinnerung und Ueberblick erloschen sind, wenn die Sterbende sich als Leidende nicht mehr fühlt, dann besteht das Geschlechts-Gefühl noch und nicht nur die noch nicht völlig bewusstlos gewordene Sterbende, auch noch die schon vom Todes-Schlummer Umfangene — wenn es gelingt die Sinne noch einmal zu wecken, das Todesröcheln zu unterbrechen — gibt gerne, selbst mit lächelnden Lippen, die Zusage einer Begleitung auf einen Vergnügungs-Platz, zum Tanze und zu verwandter Zärtlichkeit. Mit einer Miene, die oft im gesunden Leben nicht erreicht wurde, kann man die Freude auf dem Antlitze eines sterbenden Weibes ausgeprägt finden, wenn man ihr ein dem Weibe schmeichelndes Geschenk verheisst.

XI. Die Mineralquellen im Höllenthale bei Steben. — Schon im Jahre 1854 habe ich in Nro. 24 dieser Zeitschrift die Vorzüge des unweit Steben gelegenen Höllenthales und seiner Eisen-Säuerlinge hervorgehoben; weil aber seitdem Nichts in dieser Sache geschehen ist, so komme ich neuerdings auf Thal und Quellen zurück. Ich habe zunächst keine Ursache, mich in irgend welcher Rücksicht zu verwahren, denn ich habe weder ein besonderes Interesse an Steben, noch am Höllenthale, mich freut das Gedeihen des Ersteren und es würde mich auch freuen, wenn ich dem Letzteren eine bessere Aufmerksamkeit zuwenden könnte. Wenn die Quellen zu Steben keinen bestimmten Werth hätten, so würde sich das arme, rauhe und jeder Gebirgsschönheit entbehrende Dörfchen gewiss keinen Namen erworben haben, und nach dieser Anerkennung darf ich sagen, dass das Höllenthal gar Manches besitzt, was in Steben fehlt. Das Höllenthal liegt bedeutend tiefer und wärmer, seine schönen, in die Wolken ragenden Felsen schützen vor rauhen Winden und ergötzen das Auge des Wanderes, die Schritt für Schritt sich über mächtige Felsstücke hinabstürzende Selbitz fesselt das Ohr, die Quellen kommen unmittelbar aus dem Gesteine zu Tage, während die von Steben erst durch ein mächtiges Moorlager streichen müssen und hiebei nothwendig verlieren. Schon der Geschmack verräth ganz bestimmt, dass die Quellen des Höllenthales wenigstens an Kohlensäure reichhaltiger sind, als Jene von Steben. Ich habe schon in jener Auseinandersetzung vom Jahre 1854 gesagt, dass die mächtigste Quelle des Höllenthales im Flussbette liegt. Geht man nämlich entlang des Rinnsales des sogenannten Höller Sauerbrunnens an das Flussbett, so sieht man in demselben in beträchtlicher Ausdehnung und ununterbrochen eine ungeheuere Menge dicht gedrängter Gasblasen aufsteigen, wie wenn das Flusswasser im Sieden wäre. Diese Gas-Entwickelung bemerkt man in geringerem Masse noch etwa 80 bis 100 Schritte aufwärts im Flussbette. Ist das Flussbett arm an Wasser, wie es besonders im Sommer 1852 durch längere Zeit der Fall war, so ist es leicht, sich von der Vortrefflichkeit und dem reichen Gehalte dieser weitgedehnten Quelle zu überzeugen. Gräbt man dann nur mit der Hand eine kleine Grube, so ist sie alsbald gefüllt, bei dem reichen Zuflusse auch das Wasser nach wenigen Minuten völlig rein und es erweist sich sowohl durch den Geschmack (die Zunge behält längere Zeit nach dem Trinken ein Gefühl von Rauhigkeit, wie wenn man etwas Herbeschmeckendes zu sich genommen) wie nach kurzem Stehen durch die reiche Gas-Absetzung an den Wänden des Glases für das Gesicht als ein starker, die Stebener Quellen bestimmt überragender Eisen-Säuerling. Es liegt die Annahme auf der Hand, dass bei Wegdrängung des Flussbettes die vorzüglichen Eigenschaften der Quelle noch weit entschiedener hervortreten würden. Der Mittelpunkt dieser Quelle scheint in einem unregelmässigen Vierecke von etwas weniger als einer Quadratruthe Ausdehnung zu liegen, deren Raum von einer Linie durchschnitten wird, die von der Stelle der Einmündung des Rinnsales des Höller Brunnens auf der Insel schief von Links und Oben nach Rechts und Unten über das Flussbett sich hinzieht. Die Bewohner des Dorfes wussten längst, dass eine im trockenen Sommer dort im Flussbette gegrabene Grube besseres Wasser liefert, als der eigentliche Höller Brunnen, der Sickerwasser vom Mühlbache aufnimmt. Weiter unten im Höllenthale, etwa 300 Schritte vom Dorfe entfernt, befindet sich am linken Ufer der Selbitz der längst bekannte wie gebrauchte und nach dem Höllenthale genannte Sauerbrunnen. Auch er ist den Stebener Brunnen sicherlich überlegen und gibt Wasser genug für einen Anfang, wie er auch seit Langem schon in seinem Rinnsale ein sehr geräumiges Badebecken bildet. Das Höllenthal — unzweifelhaft durch Berstung der Gebirgs-Masse gebildet — ist über eine halbe Stunde lang und ziemlich schmal, bietet jedoch an mehreren Stellen, besonders gegen den Ausgang hin, fast Raum für eine kleine Stadt. Der Wanderer betritt

gewöhnlich das Thal am oberen Ende, von dem Dörfchen Hölle aus, und verlässt es bei der Selbitz-Mühle, wenige Schritte von der diesseitigen Gränze des Bayerlandes. Stets ist er nicht nur befriediget, sondern überrascht von dem Mannigfaltigen und Grossartigen der Gegenstände, welche sich seinem Auge darbieten. Besonders grossartig aber stellt sich das Thal dar, wenn man es am oben bezeichneten Ausgange betritt. Links trifft da der Blick die riesigen Felsen des Königes David, auf deren Spitzen der blaue Himmel ruht, und rechts den trotzig sich sondernden Uhufels, der Geier und der Füchse Heimath. Bald erweitert sich die gewaltige, hier stark gekrümmte Furche, welche die in grauer Vorzeit pflügenden Götter gegraben, und man tritt in ein Amphitheater, grösser und schöner noch als Rom je Eines erbaut, während wieder weiter, an herrlicher Stelle, das Thal sich verengt und Sträucher, Bäume und Felsen zugleich bestrebt sind, die tief unten eingeengte und gewaltig brausende Selbitz unseren Blicken zu entziehen, als sollten Sterbliche den Kampf nicht schauen, den dort in geheimnissvoller Tiefe seit Ewigkeiten das Wasser mit den Felsen kämpft!

(Fortsetzung folgt.)

II.

Die Gottesgerichts-Bohne aus Alt-Kalabar.

III.

In der Sitzung der »Berliner medicinischen Gesellschaft« vom 24. Juni l. Js. hielt Professor Dr. v. Graefe Vortrag über das in Rede stehende neue Arzneimittel. Nach einigen Vorbemerkungen über die in England mit diesem Mittel angestellten Versuche und über die Priorität des Dr. Fraser betreffs der Entdeckung der myotischen Kraft desselben, machte der Redner einige bereits bekannte Angaben über die betreffende Pflanze und zeigte die Bohnen selbst sowie die jetzt zu Tropfwassern gebräuchlichen Präparate vor, welche ihm durch die Freundlichkeit des Dr. J. Soelberg Wells aus London zugekommen sind. Er sprach die Hoffnung aus, dass deren Erlangung, welche bis jetzt durch den Gebrauch der Bohnen zur Justiz über die Verbrecher in Alt-Kalabar erschwert ist, bald eine leichtere werden würde. Alsdann veröffentlichte v. Graefe die Ergebnisse seiner an neun gesunden Individuen angestellten Versuche, welche die von den englischen Beobachtern bereits festgestellte Wirkung auf den Schliessmuskel der Pupille und den Spanner der Aderhaut bestätigen.

Die Durchschnitts-Zeit für den Eintritt der Pupillen-Verengerung betrug bei dem schwachen Extracte 14 Minuten und bei dem starken Extracte 12 Minuten, die Dauer der Verengerung bei dem Ersteren 2 und bei dem Letzteren 3 Tage und die Höhe der Verengerung, welche 5 — 10 Minuten nach dem Anfange sich herausstellte, dauerte 6 — 18 Stunden. Weit kürzer war das Accommodations-Phaenomen, welches wenige Minuten nach dem Eintritte der Myose, zuweilen auch gleichzeitig damit begann. Das Wesentlichste dabei war eine Erhöhung des Refractions-Zustandes, welche durchschnittlich durch die dioptrische Wirkung einer Linse von $^1/_{10}$ — $^1/_6$ ausgedrückt wird. Es bedurfte durchschnittlich 10 Minuten, bis diese Refractions-Veränderung, von ihrem Anbeginne an gerechnet, die Höhe erreichte, auf welcher sie 10 bis 20 Minuten blieb, um dann wieder zurück zu gehen. Nach Ablauf von $^3/_4$ bis 1 Stunde war, abgesehen von einem geringen Reste, der allmälig verschwand, der normale Refractions-Zustand wieder hergestellt. Neben dieser Erhöhung des Brechungs-Zustandes war auch eine Annäherung des Nahepunktes nachweisbar, welche, die etwaigen Beobachtungs-Fehler wegen der Myose abgerechnet, immer noch durchschnittlich einem dioptrischen Bruchtheile = $^1/_{24}$ entsprechen dürfte. Das ganze Accomodations-Phaenomen war demnach als wahrer Accommodations-Krampf aufzufassen und der Antagonismus gegen die Atropin-Wirkung ein vollkommener.

v. Graefe liess nun einige Bemerkungen folgen über die Störungen der tactilen und optischen Sensibilität, welche durch das Mittel hervorgerufen werden, und hob in letzterer Beziehung die bereits von den englischen Beobachtern angegebene Makropie wie auch die Veränderung der scheinbaren Beleuchtung hervor. Die Herabsetzung der Sehschärfe von 1 auf $^2/_3$, welche bei Einigen im Beginne des Accommodations-Phaenomenes beobachtet wurde,

hängt besonders von dem Mangel eines stabilen Accommodations-Zustandes in diesem Stadium ab. Veränderungen der Netzhaut-Circulation sind ophthalmoskopisch nicht nachweisbar. — Eine scheinbare Herausrückung des Nahepunktes auf dem zweiten, von der Einträufelung freien Auge, wie sie einige Male bei den Leseproben hervortrat und auch von Bowman beobachtet wurde, beruht auf der unangenehmen Empfindung, welche während einer gewissen Dauer die Accommodations-Anspannung hervorruft, konnte übrigens optometrisch nicht erhärtet werden. — Die Wirkung auf den Tensor chorioideae war völlig unabhängig von der Wirkung auf die Regenbogen-Haut, ebenso wie die des Atropin. Ein seiner Regenbogenhaut beraubter, sehkräftiger Patient hatte diess für das eine wie für das andere Arzneimittel erwiesen.

Die Kalabar-Bohne wirkt durch Eindringen in die vordere Kammer, desshalb auch wie das Atropin in isolirter Weise auf das betreffende Auge. Zum genauen Nachweise macht v. Graefe jetzt Versuche mit künstlicher Hornhaut-Verdünnung und unmittelbarer Einführung in die vordere Kammer. Die Erklärung der Wirkung liegt in einer directen Reizung der zum Sphinkter der Pupille und zum Tensor der Aderhaut gehenden Bewegungs-Nerven. Durch Lähmung der antagonistischen Fasern lässt sich weder der Grad der Pupillen-Verengerung noch die Form des Accommodations-Phaenomenes erklären. Eine reflectorische Wirkung durch die Empfindungs-Nerven ist aus näher erörterten Gründen unwahrscheinlich. An Vögeln, bei welchen bekanntlich die gewöhnliche Wirkung des Atropin ausbleibt, haben auch Einträufelungen von Kalabar-Bohnen-Extract nur eine sehr geringe und rasch vorübergehende Wirkung, welche gegenüber der an Säugethieren nachweisbaren der Art zurücksteht, dass sie sich möglicher Weise in anderer Art (reflectorische Erregung der Blinzel- und Nickhaut-Bewegungen) erklärt. Ebenso scheint an Amphibien und Fischen die myotische Wirkung des Mittels auszubleiben. Die einzige Analogie mit der Kalabar-Bohne unter den bis jetzt bekannten Mitteln fand v. Graefe in dem Opium, welches neben der Pupillen-Verengerung auch das Accommodations-Phaenomen, indess weit weniger ausgeprägt und constant, hervorruft.

v. Graefe ging nun über zu den nach vorangeschickter Atropin-Einträufelung gemachten Versuchen, deren Ergebnisse nach der Proportionirung der beiden Mittel sehr verschieden sind. Nach kurz vorangeschickter starker Atropin-Einträufelung kann die Wirkung der Kalabar-Bohne ganz ausbleiben. Bei schwächerer oder in längerer Frist vorausgeschickter Atropin-Einträufelung pflegt eine mittlere Zusammenziehung der Pupille und bedeutende Wirkung des Refractions-Zustandes einzutreten, ohne dass der Accommodations-Spielraum sich wieder herstellt. Bei noch geringerer Atropin-Wirkung wurde, besonders in der zweiten Periode des Accommodations-Phaenomenes, eine theilweise Wiederherstellung der Accommodations-Breite beobachtet. — Da im Durchschnitte die Einwirkung des Atropin auf den Accommodations-Apparat weit länger dauerte als die der Kalabar-Bohne, so erklärte sich auch, dass in den betreffenden Versuchen nach erschöpfter Kalabar-Wirkung die früher zugegen gewesene Atropin-Wirkung wieder zum Vorscheine kam; ebenso (bei einem gewissen Verhältnisse) die Mydriasis. Wurde vorher Kalabar-Bohnen-Extract eingeträufelt und nach erfolgter Myose das Atropin nachgeschickt, so trat bei geeigneter Stärke die Wirkung des Letzteren, jedoch mit einiger Verzögerung, hervor. — Die Frage, ob die künstliche Mydriasis durch Kalabar-Einträufelung definitiv eher zu reduciren, d. h. Pupillen-Grösse und Accommodations-Act eher auf die frühere Norm zurückzubringen seien, wurde durch die in Rede stehenden Versuche bejahend beantwortet.

Dieselben Verhältnisse, wie nach vorausgeschickten Atropin-Einträufelungen, fanden sich auch bei der krankhaften Mydriasis vor, bei welcher die Kalabar-Bohne mehrfach von v. Graefe durchversucht wurde. Auch glaukomatöse Pupillen, so ferne die Regenbogenhaut noch nicht völlig atrophisch war, widerstunden der myotischen Kraft der Kalabar-Bohne nicht und hatte v. Graefe dieses Mittel zur Erleichterung für die Technik der Iridektomie hiebei schon einige Male benützt. Auch bei bestehender Fistel der vorderen Kammer verlor das Mittel, wie es durch drei Fälle bewiesen wurde, seine Wirkung nicht völlig. (Allgem. medicin. Central-Zeitung, 1863. 25. Juli.) A. M.

III.

Dr. Georg Wilhelm Reichel.

(Ein Nekrolog.)

Am 15. Juni starb zu Naila bei Hof ein Mann, dessen Leben und Wirken, wenn auch bescheiden und anspruchslos wie auf einen mässigen Kreis beschränkt, doch ein anerkennungswerthes, rühmliches

und segenreiches war. Sein Andenken wird wohl von Vielen, denen er ein treuer Helfer war in Krankheit und Leiden, dankbar bewahrt und es ist vielleicht seinen Freunden und Bekannten nicht ohne Interesse, einen ganz kurzen Abriss seines Lebens hier zu lesen.

Der kgl. Gerichtsarzt und Medicinalrath Dr. Georg Wilhelm Reichel war geboren zu Redwitz bei Wunsiedel am 16. April 1797. Sein, ihn überlebender, 88jähriger Vater ist der Weissgerbermeister und ehemaliger Bürgermeister von Redwitz, Joh. Friedr. Reichel; seine Mutter ging ihm, 87 Jahre alt, nur wenige Wochen im Tode voran. Nach vollendeten Studien zu Erlangen, Würzburg und Landshut und nach einigen zu seiner Ausbildung unternommenen Reisen nach Wien und Berlin wurde er Physikats-Verweser zu Hof. Dort verheirathete er sich mit der Tochter des Gerichts- und Bade-Arztes zu Steben, Dr. Schneider, der als Mineralog auch in weiteren Kreisen bekannt war. Diess entschied über seine Zukunft. Er wurde bald nachher zum Nachfolger seines Schwiegervaters im Physikate und als Bade-Arzt in Steben ernannt, dem er sein ganzes übriges Leben gewidmet hat. Kurz nach seiner Anstellung verlor er seine Gattin in ihrem 24. Lebensjahre und verheirathete sich in zweiter Ehe mit einer hinterlassenen Wittwe, einer Tochter des Herrn Pfarrers Glaser in Ipsheim. Er hinterlässt aus beiden Ehen elf Kinder.

Das Bad Steben hob er durch eine unermüdliche ärztliche wie schriftstellerische Thätigkeit von einer nur der nächsten Umgebung bekannten Quelle zu einem nun in ganz Deutschland bekannten, gerühmten und beliebten Curorte. Seine Gäste finden sich bereits aus Süd und Nord zusammen. Reichel's unablässiger Bemühung gelang es, die Vorsorge der Regierung auf das lange übersehene Bad zu lenken und so wurde in dem letzten Jahrzehent auch der Wohnungs-Noth abgeholfen. Steben ist, nach Pyrmont, die stärkste Stahlquelle Deutschlands und seine Wirkungen sind oft überraschend. Seine Lage ist gesund und seine Luft die erquickendste, die man athmen kann. Die Umgebung bietet manche wahrhaft reizende Ausflüge und wenn der ruhige und einsame Ort auch den Anforderungen von Gästen nicht genügen kann, die weniger Heilung als Zerstreuung und Unterhaltung in Bädern suchen, denen eine Badereise mehr eine fashionable Gewohnheit als ein Bedürfniss ist, so kehren desto mehr geheilte und gestärkte von da wieder heim und seine Einfachheit gestattet auch Leuten von beschränkten Mitteln, sich dort Gesundheit und Trost zu holen.

Dr. Reichel erfüllte dreiunddreissig Jahre lang seine Pflicht als Mensch und Arzt im vollsten Masse und mit einer Uneigennützigkeit, die wohl schwerlich ihres Gleichen hat. Irdischen Vortheil hat er nicht erreicht und nicht gesucht! Sein Lohn war das Bewusstsein erfüllter Pflicht und die Freude am Gedeihen seiner Schöpfung. Möchte sein Nachfolger im Amte auch sein Ersatzmann sein im Wohlwollen und in der liebenswürdigen Theilnahme für seine Patienten, wie in dem Bestreben, der Heil-Quelle stets wachsende Anerkennung zu verschaffen. Möge auch die Regierung fortfahren, dem Bade ihre kräftige Unterstützung zu bewahren! — Der Verstorbene litt zwar seit Jahren an periodischen, sehr schweren Gichtleiden, welche ihn jedoch in Besorgung seiner Amtsgeschäfte und ausgedehnten Praxis nur zeitweise störten. Vor zwei Jahren von einem Nervenfieber befallen, was ihn fast drei Monate an das Krankenlager fesselte, verspürte er erst von da ab einen Nachlass seiner Kräfte und erlag endlich einem complicirten schweren Brustleiden. Die wohlverdiente Auszeichnung des Michael-Ordens I. Klasse traf ihn leider sterbend. Er hinterlässt eine Topographie und Ethnographie seines Gerichtsbezirkes im Manuscripte, während deren Ueberarbeitung ihn der Tod ereilte. Hoffentlich sorgen seine Hinterlassenen für die Herausgabe dieses, sein Andenken ehrenden und sicherlich sehr interessanten Werkes. v. Z.

Recension.

Handbuch der öffentlichen Gesundheits-Pflege in Oesterreich. Systematische Darstellung des gesammten Sanitätswesens des oesterreichischen Staates. Von **Dr. Adolph Schauenstein**, etc. Wien, Wilhelm Braumüller, 1863. gr. 8. S. XV und 695.

Wie überhaupt die öffentliche Gesundheits-Pflege wichtig genug ist, das allgemeine Interesse für sich in Anspruch zu nehmen, weil sie in alle Verhältnisse des Lebens eingreift und sich auch wirklicher Erfolge rühmen kann, so glaubt Dr. Schauenstein mit vollem Rechte, dass der Versuch, die Sanitäts-Gesetzgebung Oesterreich's systematisch zu bearbeiten, keiner besonderen Entschuldigung vor dem lesenden und schreibenden Publicum bedürfe. Es ist unzweifelhaft ein Verdienst, das Werthvolle des Bestehenden zur Anschauung zu bringen und die Schwierigkeiten hervorzuheben, welche auf diesem Gebiete noch zu bekämpfen sind.

Die feine Unterscheidung, welche die lateinische Sprache zwischen saluber und sanus macht und die im Deutschen nicht bündig genug ausgedrückt werden kann, bot dem Verfasser den nächsten Anhalt zur Eintheilung und unterscheidet er eine I. Gruppe: die Salubrität, eine II. Gruppe: die Sanität, welche Beide durch eine III. Gruppe ergänzt werden, die den öffentlichen Sanitäts-Dienst behandelt. Die ältesten historischen Sagen, die grossen Kloaken Rom's, die Wahl der Ansiedelungen und viele andere Dinge geben uns Zeugniss von der Fürsorge der öffentlichen Gewalt für die Gesundheit der Staats-Angehörigen in vergangenen Zeiten. Die Krankheiten des Mittelalters und sein frommer Sinn gaben Veranlassung zur Ent-

stehung zahlreicher Asyle. Maria Theresia schuf durch van Swieten die Medicinalgesetzgebung Oesterreichs und Joseph II. lieferte Quarin den Plan zu dem Wiener Gebärhause. Es sticht jene grosse Zeit scharf ab gegenüber einer späteren kleinlichen, welche eine Unzahl von Erlassen und Instructionen erzeugt hat und durch ein Heer von Beamten im dreifachen Instanzen-Zuge bestrebt ist zu verhindern, dass der Staat nicht etwa ein Mal um zwei Kreuzer beschädiget, dass nicht Farina seminum lini statt der Farina placentarum lini verschrieben werde. Schauenstein spricht sich einerseits für die in Oesterreich nicht geduldeten Bordelle aus und preist dabei, wie an vielen anderen Stellen, das Andenken Joseph's II., der mit aller Macht die Ehe förderte und den Makel der unehelichen Geburt niederlegte. — Auch nach dem oesterreichischen Strafgesetze hat die Schwangerschaft eine aufschiebende Wirkung bezüglich der Vollstreckung einer Strafe. Das alte oesterreichische Strafgesetz schob aber nicht nur die Vollstreckung, sondern auch die Verkündigung des Urtheiles bis nach erfolgter Entbindung auf. Es bleibt indess die Mutter einige Zeit nach der Entbindung dem Kinde noch so nothwendig, wie fast während ihrer Schwangerschaft, und auch diesem Verhältnisse sollte die Gesetzgebung Rechnung tragen. — Während verheirathete Weiber in verschiedenen Theilen Oesterreich's noch zwischen 40 bis 50 Jahren zum Hebammen-Unterrichte zugelassen werden, dürfen Ledige erst seit 1848, anfangs vom 21., seit 1857 aber erst vom 24. Jahre an unterrichtet werden. Das hochwürdige fürsterzbischöfliche Consistorium zu Wien wollte Ledige wieder ganz ausgeschlossen haben. Der Hebammen-Unterricht lehrt aber, dass Ledige im Allgemeinen besser lernen als Verheirathete, und je jünger die Schülerin ist, desto mehr Zeit hat sie zur Ausbildung vor sich. In Bayern braucht sie nicht einmal nothwendig 18 Jahre alt zu sein. Die Wahl der Hebammenlehrtöchter dürften die fürsterzbischöflichen Consistorien getrost geringeren Gewalten überlassen, möchten nur sie selbst keine Missgriffe machen bei der Wahl in anderen Kreisen. Auf den Hebammen-Schulen an den Universitäten erhalten die Hebammen ihre Diplome von der medicinischen Facultät und zahlen, z. B. in Wien, dafür 35 fl. 25 kr. Diess könnte wohl einfacher und wohlfeiler abgemacht werden. Dafür haben aber auch die Hebammen die Niederlassung frei, wie die Aerzte. — Schauenstein beleuchtet ferner sehr umfänglich auch die Findelhaus-Frage, vertheidiget die Findel-Häuser und bemerkt ganz richtig, dass die Vaterschafts-Klagen den gegentheiligen Skandal reichlich ersetzen und zu den frechsten Erpressungen benützt werden. Skandalöser ist gewiss Nichts als der Umstand, dass das Gesetz ganz eigens pro defloratione eine Praemie auf das Huren setzt, und doch soll die Sittlichkeit gefördert werden. Referent kennt aus Ober-Franken einen Fall, in welchem es einer gemeinen, von vielen Flossknechten geliebten Magd gelang, 9000 Gulden aus der Verlassenschaft eines alten, schwindsüchtig verstorbenen Mannes wegzunehmen, der Weibern gar nicht besonders ergeben war. Nach dem Bamberger Landrechte klagte ein Mädchen, welches im Begriffe war sich zu verheirathen, gegen ihren vormaligen Liebhaber, der einiges Vermögen besass, um Entschädigung wegen der vor fünf Jahren erlittenen Defloration ohne Schwängerung, und nur die Einrede, die Klägerin heirathen zu wollen, rettete den Verklagten, denn das Mädchen wollte nur Geld. Diese trübe Quelle zahlreicher Meineide sollte verstopft werden; sie macht, dass zahlungsfähige Hurer beständig von den Weibern gesucht werden. Der Mord an Schwangeren ist eine weitere Folge der Vaterschafts-Klagen; er kostete dieser Tage wieder einem munteren Mädchen das Leben.

Schauenstein tadelt viel am oesterreichischen Medicinalwesen, besonders das selbstständige Fortbestehen der Chirurgen. Dem Referenten scheint indess, dass dieses Uebel, wo es zur einen Thüre hinausgeschoben ist, zur anderen wieder herein kommt. Wir haben in Bayern die Chirurgen- und Bader-Schulen nicht mehr, dafür machen uns aber die entlassenen Sanitäts-Soldaten reichlich zu schaffen; sie sind Meister in der Curpfuscherei. — Wenn die in Oesterreich als Sachverständige benützten Aerzte so rasch bezahlt werden, als im Buche steht, so sind sie uns erheblich voran; in Bayern wird Etwas, und auch gar sehr viel langsamer bezahlt. Auch die Quittungen oesterreichischer ärztlicher Sachverständiger sind in löblicher Weise stempelfrei. Die verhältnissmässig meisten Aerzte hat Oesterreich im italienischen Gebiete, weil dort das Institut der Communalaerzte vollständig entwickelt ist.

Der gelehrte Leser fühlt leicht, wie interessant dieses specifisch oesterreichische Buch, wenigstens für die Oesterreicher, ist, denn sowohl Aerzte als verschiedene Beamten-Klassen müssen die bezüglichen gesetzlichen Bestimmungen kennen und die Nothwendigkeit einer vollkommenen Vertrautheit mit der Sanitäts-Gesetzgebung wird doch meist erst im öffentlichen Leben empfunden und gewürdiget; sie wird nicht an den Universitäten erworben. Doch auch der Nichtoesterreicher findet leicht Interesse an des Verfassers Arbeit, an welcher so wenig

zu tadeln und so viel zu loben ist. Die Oesterreicher freuen und bedienen sich ihrer jungen Freiheit so voll und breit, dass auch hier zahlreiche Seitenhiebe und manches bittere Wort den Leser erregt, darum wiederholt auch Schauenstein die Worte des Tacitus: »Rara temporum felicitas, ubi sentire, quae velis, et, quae sentias, dicere licet!«

Dr. Flügel.

Correspondenzen.

* München, 20. August. Die Cur-Listen der letzten Woche weisen für Kissingen bis 12. August 6343, für Bocklet bis 26. Juli 221, für Brückenau bis 8. August 544, für Steben bis 31. Juli 237, für die Molken-Curanstalten Streitberg bis 26. Juli und Muggendorf bis 1. August je 300 und 347, für Abbach bis 7. August 180, für Krumbad bis 12. August 401, für Reichenhall bis 13. August 2363, für Rosenheim bis 9. August 284, für Aibling bis 15. August 368 und für Greifenberg am Ammersee bis 9. August 80 Cur-Gäste aus.

§ Vom Maine, 12. August. Aus Mindelheim vom 9. August und unterzeichnet von Dr. Jochner sen. wird der Entwurf einer »Adresse an die Kammer der Abgeordneten« versendet, der in dieser Form bei den Gerichts-Aerzten schwerlich Anklang finden wird. Es werden in demselben vier Dinge befürwortet: 1. freie Praxis, 2. Vermehrung der Apotheken, 3. Beschränkung der Praxis der Gerichts-Aerzte auf consultative und Spital-Praxis und 4. Vermehrung der Visitationen durch die Kreis-Medicinalräthe. Nun, die freie Praxis hat unseren Beifall seit Langem schon und wir haben die Gründe dafür in genügender Breite geltend gemacht. Wir setzen jetzt noch hinzu, dass die Note einen höchst-unzuverlässigen Gradmesser der Weisheit abgibt und, so gut es ist, den Fleiss der Studirenden durch den Werth einer hohen Note anzuregen, so übel ist es im praktischen Leben, den Arzt auf dem flachen Lande dem Argwohne des weniger Wissens auszusetzen. Weiter können wir nicht einsehen, wie den Aerzten eine Vermehrung der Apotheken nützen könnte und warum sich erst der Apotheker und dann erst ein Arzt soll niederlassen dürfen. Wenn Zwei an demselben Knochen nagen, wie soll sich da die Nahrung verbessern? — Wo keine Apotheke ist, da soll sich der exponirte Arzt eine Solche halten dürfen und gegen den Missbrauch dieses Vertrauens mögen die geforderten Visitationen sicher stellen. Der Apotheker schmälert beständig das Einkommen des Arztes, weil er, trotz aller Gebote, mit dem ganzen Inhalte seiner Apotheke handelt und den Teufel und seine Grossmutter curirt. Wesshalb der Gerichts-Arzt auf resp. 600 fl. Einkommen beschränkt werden soll, leuchtet uns auch nicht ein, wenn auch für manche Gerichts-Aerzte eine Mahnung gut sein mag, denn es ist aus dem Entwurfe nicht ersichtlich, wodurch die Existenz der Gerichts-Aerzte gesichert werden soll, und sie wie ihre Kinder brauchen ebenso nothwendig Nahrung und Kleidung, wie die praktischer Aerzte. Ja, einen Weg gäbe es, die Stellung vieler Gerichts-Aerzte in armen Gegenden zu sichern, wenn man nach dem Entwurfe die Praxis freigeben und dann die Gerichts-Aerzte pensioniren würde. So könnten auch diese zu reichen Kranken gehen! — Macht doch erst, dass der Arzt ein Beamter wird, gleich allen übrigen Beamten-Klassen. Wir erinnern uns noch gut, dass zur Beseitigung der Diäten der Kreis-Medicinalräthe angeordnet wurde, dass die Physikate durch andere Commissäre gelegentlich visitirt werden sollen, und darin lag eine Consequenz, das System war gewahrt. Im Rentamte war der Kreis-Medicinalrath ohnehin nur ein halber Regierungs-Rath und so so musste schon dieses hochgestellte Stiefkind auf seinen spärlichen Diäten-Antheil verzichten. Wenn daher Jochner und Genossen eine Abänderung der Medicinalgesetzgebung erstreben wollen, so empfehlen wir Ihnen Gerechtigkeit gegen Alle, vom Kreis-Medicinalrathe bis zum angehenden Arzte. Die freie Praxis allein wird nicht Alle glücklich machen und die Vermehrung der Apotheken gar Keinen. Vom allgemeinen Misere holt euch euere Lehre!

* Paris, 14. August. Die »Union medicale« hatte jüngst gemeldet, dass die Cholera in Paris aufgetreten sei und schon mehrere Opfer gefordert habe. Ein »Mitgetheilt« berichtiget jedoch diese Angabe dahin, dass allerdings einzelne Fälle von Typhus vorgekommen, aber von 123 Kranken nicht 50, wie das Blatt gemeldet, sondern nur 5 gestorben seien; von Cholera-Anfällen wären nur 2 ganz vereinzelt bekannt geworden und könnten als Folge der hohen Temperatur betrachtet werden. Einen epidemischen Charakter haben diese Cholera-Fälle nicht gehabt.

Personalnachrichten.

Ernennungen: Die in dem Kreis-Medicinalausschusse von Niederbayern eröffnete Function eines ärztlichen Mitgliedes wurde unter dem 11. August dem Bezirks-Arzte Dr. Johann N. Forster in Landshut übertragen und dem Dr. med. August Maurer aus Erlangen durch Regierungs-Entschliessung vom 12. August die Erlaubniss zur ärztlichen Praxis in der Stadt Erlangen ertheilt.

Versetzungen: Durch Regierungs-Entschliessung vom 4. August wurde die erledigte Stelle eines praktischen Arztes in der Stadt Heidingsfeld Bezirksamtes Würzburg dem praktischen Arzte Dr. Jäger zu Gleisenau und die erledigte Stelle eines praktischen Arztes zu Mainbernheim dem praktischen Arzte Dr. Kurz zu Amorbach — Beiden auf ihr Ansuchen — verliehen.

Verzichtleistung: Der praktische Arzt zu Wörth Bezirksamtes Obernburg, Dr. Reinstein, hat auf die Stelle eines praktischen Arztes Verzicht geleistet.

Erledigungen: Die Stelle eines praktischen Arztes zu Esselbach, Bezirksamtes Marktheidenfeld (unter Aufhebung der seitherigen ärztlichen Station Fechenbach und angemessener Entschädigung aus Kreisfonds), zu Gleisenau Bezirksamtes Hassfurt, zu Amorbach Bezirksamtes Miltenberg und zu Wörth Bezirksamtes Obernburg (sämmtliche in Unterfranken); dann zu Adelsdorf Bezirksamtes Höchstadt a/A. (Oberfranken).

Witterungs-Verhältnisse im Monate Juli 1863.

(Aus den meteorologischen und magnetischen Tagebüchern der kgl. Sternwarte zu Bogenhausen bei München.)

Datum	Barometer bei 0° R.			Temperatur nach R.			Dunst-Druck.			Windrichtung und Stärke.			Nieder-schlag.	Himmels-Schau und Witterung.
	8 Uhr Morgens	2 Uhr Mittags	6 Uhr Abends	8 U. M.	2 U. M.	6 U. A.	8 U. M.	2 U. M.	6 U. A.	8 Uhr Morgens	2 Uhr Mittags	6 Uhr Abends		
1.	321.‴43	321‴.29	321‴.05	15°.8	17°.5	16°.6	5‴.0	5‴.1	4‴.9	Stille	O_1	NO_{0-1}	1‴.18	bedeckt. Sonnenblicke; 7 U. Morgens Regen.
2.	20.63	19.80	19.43	17.2	19.9	20.2	5.8	5.5	5.6	O_1	NW_1	N_{0-1}	0.07	heiter; 9 U. Ab. Wetterleuchten in S.
3.	19.38	18.91	18.70	20.0	18.6	18.0	6.4	6.0	5.8	W_2	W_{0-1}	Stille		bewölkt; 9½ U. Ab. Wetterleuchten in S u. SO.
4.	19.27	19.02	18.98	16.1	17.5	16.5	4.7	4.6	4.2	N_{0-1}	N_{1-2}	N_{1-2}		bewölkt.
5.	19.83	19.54	19.41	14.0	16.2	15.5	4.2	4.2	4.1	O_1	N_{0-1}	N_{0-1}		bewölkt.
6.	20.80	20.78	20.60	12.0	14.7	14.6	3.7	3.2	3.5	NO_{1-2}	NO_{2-3}	NO_{1-2}		bewölkt; gegen Abend heiter.
7.	20.13	19.50	19.11	13.7	16.2	15.8	3.6	4.0	3.6	O_2	NO_3	NO_2		heiter.
8.	18.99	18.71	18.48	16.5	19.3	18.5	4.8	4.1	4.2	Stille	NW_{0-1}	NO_1		heiter.
9.	18.90	18.48	18.35	16.2	18.8	16.6	4.7	4.6	5.1	W_1	NO_{1-2}	N_{1-2}		bewölkt.
10.	18.85	19.36	19.61	17.4	10.3	11.1	5.6	4.6	4.8	Stille	Stille	SW_1		bedeckt; zwischen 1 und 4 U. Nachm. Gewitter mit starkem Regen und Hagel. Ab. u. Nachts Regen.
11.	20.31	20.41	20.26	11.3	13.9	13.5	4.2	4.5	4.4	S_{0-1}	N_{1-2}	N_1	24.24	bedeckt; Regen bis 1 U. Nachmittags.
12.	20.17	19.67	19.54	14.0	16.1	14.9	4.8	4.7	4.4	O_0	O_2	NO_{1-2}	0.39	bedeckt, Sonnenblicke.
13.	20.14	19.75	19.77	15.5	18.7	14.6	4.7	5.1	4.9	W_{0-1}	N_2	O_{2-3}		bewölkt.
14.	20.30	20.05	19.77	14.9	18.0	15.5	4.8	4.7	4.3	W_{0-1}	W_0	NO_0		stark bewölkt.
15.	19.43	18.69	18.47	15.1	18.5	18.2	4.2	4.3	4.6	W_0	NW_1	NW_{0-1}		bewölkt.
16.	18.19	17.50	17.31	14.2	18.2	14.9	4.3	4.3	4.2	NW_{1-2}	NW_{2-3}	NW_{1-2}		wolkig; gegen Abend bedeckt.
17.	17.77	17.27	16.45	10.1	14.3	14.7	3.2	3.5	3.8	W_0	W_2	Stille		stark bewölkt.
18.	15.42	14.26	13.83	13.5	18.6	16.5	4.0	3.3	4.0	W_{1-2}	W_4	W_{1-2}		bewölkt, dunstig; Nachts Regen.
19.	16.82	17.31	17.12	7.9	13.3	12.9	2.8	2.8	3.2	W_2	NW_2	Stille	1.36	bewölkt; Abends heiter.
20.	16.61	16.22	16.17	14.2	18.8	15.5	4.2	5.0	3.7	SW_1	W_{0-1}	W_{0-1}		bewölkt; Abends Regen.
21.	16.99	17.47	17.18	15.5	18.6	18.3	5.0	4.5	4.2	W_2	W_3	NW_2	2.03	bewölkt; Regen in der Frühe.
22.	16.41	16.35	17.08	21.3	21.0	17.0	5.9	5.9	5.7	S_1	NW_{3-4}	—		bewölkt; 6½ U. Gewitter in NW u. Regen, 9 U. Abends Wetterleuchten in SO.
23	18.40	17.72	16.65	18.2	22.2	19.9	6.1	6.2	7.4	SW_1	NW_{0-1}	NO_{1-2}	1.38	bewölkt; zwischen 7 u. 8 U. heftiges Gewitter und starker Regen.
24.	17.80	17.56	13.25	15.5	12.0	11.4	5.5	4.5	4.9	W_{1-2}	NW_{3-4}	W_2	6.72	bedeckt; Nachm. und Abends Regen.
25.	18.41	17.81	17.32	13.5	14.8	14.1	4.7	4.2	3.9	W_1	W_1	NW_1	4.55	stark bewölkt; 10½ U. Morgens Regen.
26.	16.96	16.50	17.07	13.8	13.4	9.8	3.7	3.8	3.8	W_2	NW_{3-4}	W_{2-3}	0.17	bedeckt; 2 U. Nachm. Gewitter in SO; Regen.
27.	18.75	19.08	19.13	8.7	12.0	11.6	3.9	4.1	4.0	NW_2	NW_1	SW_2	5.29	bedeckt; Regen.
28.	19.19	18.67	18.43	13.2	16.7	16.1	4.6	4.4	4.5	O_{1-2}	O_{1-2}	O_2	1.33	heiter.
29.	17.79	17.30	16.92	15.4	19.1	18.0	4.7	4.9	5.0	Stille	N_1	NO_{1-2}		bewölkt, dunstig; 9½ U. Ab. Gewitter u. Regen.
30.	17.91	18.12	18.49	13.7	14.4	14.8	5.2	5.3	5.4	NW_0	W_{1-2}	W_{1-2}	5.27	bedeckt; öfter Regen.
31.	319.28	319.24	319.08	12.8	15.4	14.1	4.5	3.6	4.0	NO_0	NW_2	NO_{0-1}	1.23	bewölkt; gegen Abend ziemlich heiter.
Mittel	318.75	318.46	318.32	14.55	16.68	15.47	4.63	4.50	4.52				55.91	

Allgemeine Bemerkungen.

Herrschender Wind: West.

Regen am 1., 10., 11., 20., 21., 22., 23., 24., 25., 26., 29. u. 31.

Regen und Hagel am 10.

Gewitter: am 10., 22., 23., 26. und 29.

Wetterleuchten: am 2., 3. und 22.

Barometer-Maximum: den 1. Morgens 11 U. = 321.‴35.

Barometer-Minimum: den 18. Abends 6 Uhr = 313.‴83.
Unterschied = 7.‴72.

Temperatur-Maximum: den 22. Nachm. 1 Uhr = 25°,4.

Temperatur-Minimum: den 19. Morgens 5 Uhr = 7°,9.
Unterschied = 17,°5.

Erdmagnetismus: tägliche Bewegung der Declination von Morgens 7 Uhr bis Nachmittags 2 Uhr im Mittel 10.′94. — Ungewöhnliche magnetische Bewegungen: am 16., 18. und 19.

———

Redigirt von Professor Dr. Aloys Martin, kgl. Bezirksgerichts-Arzte. — Verlag der J. J. Lentner'schen Buchhandlung
Druck von E. Stahl.

München. № 35. 29. August 1863.

AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

Herausgegeben

vom

ständigen Ausschusse bayerischer Aerzte.

Erscheint wöchentlich. — Man abonnirt ganzjährig zu 8 fl., halbjährig zu 4 fl. und vierteljährig zu 2 fl. Zu beziehen durch alle Postämter und Buchhandlungen des In- und Auslandes. — Einsendungen frankirt an die Redaction, Prannerstrasse Nr. 15. — Anzeigen werden aufgenommen und der Raum der gespaltenen Petit-Zeile mit 6 kr. berechnet.

Inhalt:

Amtlicher Erlass.

Nr. 7271. An die kgl. Regierung, K. d. I., von Schwaben und Neuburg.

(Gesuch der Wittwe des praktischen Arztes Dr. Herbst zu Augsburg um die Bewilligung zur Bereitung und zum Verkaufe eines Heilbalsames betreffend.)

Staatsministerium des Handels und der öffentlichen Arbeiten.

Unter Rückleitung der Beilagen des Berichtes vom 22. v. Mts. wird nach vorgängigem Benehmen und im Einverständnisse mit dem Staatsministerium des Innern die unter dem 15. April l. Js. dem praktischen Arzte Dr. Herbst in Augsburg ertheilte Bewilligung zur Bereitung eines Heilbalsames und zum Verkaufe desselben in Apotheken nach dessen Ableben auf seine Wittwe Friederike Herbst in Augsburg übertragen, wonach die k. Regierung das Weitere zu verfügen hat.

München, den 12. August 1863.

Auf Seiner königlichen Majestät allerhöchsten Befehl.

Frhr. v. Schrenk.

Originalien.

I.

Dritter Jahres-Bericht des Mathilden-Kinder-Spitales und Kinder-Poliklinikum zu Regensburg für 1862/63.

Vom vorigen Jahre blieben in Behandlung 48 Kinder; neu aufgenommen wurden im dritten Verwaltungs-Jahre 627, also 157 mehr denn im vorigen Jahre; die Gesammtsumme

der behandelten Kinder belief sich demnach auf 675. Da auch in diesem Jahre alle behandelten Kinder freie Arznei erhielten, so erhellt daraus, welchen segensreichen Zuwachs wohlthätiger Fürsorge Regensburg der nie ermüdenden Huld des hochfürstlich Thurn und Taxis'schen Hauses verdankt. Von den 627 in diesem Jahre neu aufgenommenen Kindern wurden 32 im Spitale selbst und 595 ambulatorisch behandelt; 533 gehörten verheiratheten und 94 unverheiratheten Aeltern an; 309 waren männlichen und 318 weiblichen Geschlechtes; 188 standen im Alter unter 1 Jahre, 163 im Alter von 1 — 3 Jahren, 138 im Alter von 3 — 6 Jahren und 138 im Alter von 6 — 12 Jahren; 22 stammten aus verschiedenen Bezirksämtern der Oberpfalz, dann von Ober- und Nieder-Bayern und die Uebrigen aus der Stadt Regensburg und deren nächster Umgebung. Von der Gesammtsumme zu 675 waren gestorben 62. Die grösste Sterblichkeit zeigte sich, wie im vorigen Jahre, unter den mit Magen-Darm-Katarrhen behafteten Säuglingen; an diese reihten sich bezüglich der Sterblichkeit die an Keuchhusten, Croup und Lungen-Entzündung Erkrankten.

Von epidemischen Krankheiten kamen vor: 1) eine Keuchhusten-Epidemie als Fortsetzung der Epidemie des vorigen Jahres. Ihre Dauer erstreckte sich bis zum Frühjahre und in einzelnen Fällen selbst bis in die Sommer-Monate dieses Jahres. Ein Fall bei einem zweijährigen Mädchen zeichnete sich durch besondere Heftigkeit aus. Es trat nämlich nach jedem Anfalle förmliche Asphyxie ein, welche endlich auch den tödtlichen Ausgang herbeiführte. In anderen Fällen entwickelte sich aus dem Keuchhusten oder gleichzeitig mit ihm capilläre Bronchitis oder Pneumonie, welche mehrere rhachitische Kinder unter den ersten zwei Lebensjahren rasch dahinraffte. — 2) Eine Mumps-Epidemie (Parotitis epidemica) trat im Dezember auf und nahm in allen Fällen den gewöhnlichen leichten Verlauf. — 3) Der Scharlach. Hievon sind zwei Fälle aus der nächsten Umgebung der Stadt zu erwähnen. Bei dem Einen traten in der Abschuppungs-Periode hydropische Erscheinungen mit Amblyopie und Convulsionen auf, in dem Anderen diphtherisches Exsudat auf der Mund-Schleimhaut. In beiden Fällen erfolgte der Ausgang in Genesung. — Von den Croup-Fällen, welche vom März bis Juni vorkamen, ist hervorzuheben, dass die Exsudation constant auf den Tonsillen begann und trotz starker Aetzungen mit Höllenstein-Lösung stets rasche Fortschritte auf den Kehlkopf und die Luftröhre machte.

Von den operativen Fällen verdienen folgende eine besondere Erwähnung: 1) Phimosis congenita. — G. D., 13 Jahre alt, wurde am 19. August in das Spital aufgenommen. Die Verengerung der Vorhaut war so bedeutend, dass durch die äussere Oeffnung derselben nur eine sehr dünne Sonde eingebracht werden konnte. Die dadurch bedingte Schwierigkeit der Harn-Entleerung indicirte die Operation, welche am 2. September in der Chloroform-Narkose ausgeführt wurde. Nach Spaltung des inneren und äusseren Blattes der Vorhaut zeigte sich, dass die Eichel selbst von einer eigenen, dünnen, fast durchscheinenden Membran lose überkleidet war, welche sich rings um die Krone derselben an der Umschlags-Stelle des inneren Blattes der Vorhaut anheftete und an der dem Orificium urethrae externum entsprechenden Stelle eine sehr feine Oeffnung hatte. Erst nach Entfernung dieser Membran kam die normale Eichel zum Vorscheine. Es lag somit ausser der Phimose noch ein zweiter, gewiss seltener Bildungsfehler vor. Die Heilung erfolgte binnen kurzer Zeit. — 2) Palatum fissum, Uranoplastik. — B. M., ein elfjähriges Mädchen von gesunden Aeltern abstammend, mit Wolfsrachen geboren wie ihre jüngere Schwester, wurde wegen dieses Bildungs-Fehlers am 18. März in das Spital aufgenommen. Die ganze Länge der Spalte betrug über 3 Centimeter und die grösste Breite in der Gegend des Zäpfchens $1\frac{1}{2}$ Centimenter; die Farbe der Schleimhaut war normal; das Ostium pharyngeum der Eustach'schen Röhre war beiderseits bei geeigneter Stellung des Kopfes deutlich sichtbar. Nachdem die zu operirenden Theile durch öftere Berührung vorher in ihrer Empfindlichkeit etwas abgestumpft worden waren, wurde am 14. April zur Operation geschritten und zwar nach der Methode, wie sie Professor Langenbeck in seiner Abhandlung über die Uranoplastik angibt. Es lag zunächst im Operations-Plane, nur den vorderen, den harten Gaumen betreffenden Theil der Spalte und später erst in einer zweiten Operation auch die Spalte des Gaumen-Segels zu vereinigen. Um jene erstere Aufgabe zu lösen, waren vier Operations-Acte nöthig, nämlich: 1) Anfrischung der Spaltränder und zwar nicht bloss der Weichtheile, sondern auch der Knochenränder des harten Gaumens. Dieser Operations-Act gelang verhältnissmässig noch am Leichtesten mittelst eines starken, in dem von Langenbeck angegebenen Instrumenten-Apparate enthaltenen Messers; die dabei entstandene mässige Blutung wurde mittelst Einspritzung von Eiswasser schnell gestillt. 2) Parallel mit dem Spaltrande wurde links und rechts ein tiefer, bis auf

den Knochen eindringender Einschnitt geführt. 3) Die dadurch begränzten Weichtheile wurden sammt der Beinhaut von dem unterliegenden Knochen mittelst eigens construirter Raspatorien und Elevatorien abgelöst, jedoch so, dass sowohl nach Vorne wie nach Hinten der Zusammenhang mit den benachbarten Weichtheilen durch eine hinreichend breite Brücke erhalten blieb. Hiebei trat eine stärkere Blutung ein, die aber ebenfalls durch Eiswasser stand. 4) Der letzte Act endlich bestand in Verschiebung der beiden also gebildeten Lappen gegen die Mittellinie der Spalte, so dass Letztere vollkommen ausgefüllt wurde, und in der Vereinigung der inneren Lappenränder mittelst der Knopfnaht. Dieser Theil der Operation musste wegen der grossen Unruhe und Widerspänstigkeit der Patientin in der Chloroform-Narkose vollzogen werden. Die Reaction auf diesen immerhin bedeutenden operativen Eingriff war verhältnissmässig gering. Die hintersten und untersten zwei Nähte wurden schon am fünften Tage, die Uebrigen am siebenten Tage nach der Operation entfernt und die Vereinigung war nach Ablauf von vierzehn Tagen bereits eine so innige und feste, dass die Operirte behufs völliger Erholung zu ihren Aeltern auf das Land geschickt werden konnte, um sich später dem oben erwähnten zweiten Theile der Operation, der Staphylorrhaphie, unterziehen zu können. — 3) Operation des Sehnen-Schnittes wegen Klumpfusses mit ungünstigem Erfolge, da die Anlegung des Stromeyer'schen Apparates nach der Operation in Folge wiederholter spontaner Geschwürs-Bildung am operirten Fusse unterbrochen und endlich ganz aufgegeben werden musste. — 4) Die Operation des Wasserbruches mit günstigem Erfolge und 5) die Operation der Hasenscharte bei zwei Kindern unter einem Jahre im Poliklinikum. Der eine Fall wurde geheilt, in dem Anderen trat in Folge grosser Unruhe des Kindes und mangelhafter Pflege von Seite der Mutter Zerreissung der bereits vereinigten Spaltränder ein.

Der assistirende Arzt, Herr Dr. Metzger dahier, hat bei der erheblich gesteigerten Inanspruchnahme des Poliklinikum seinen unermüdlichen Eifer und seine erspriessliche Thätigkeit in hervorragender Weise bewährt. Die dem Spital-Dienste vorstehenden Schwestern vom Orden der armen Franziskanerinen fahren rühmlich fort, sich durch Ordnungssinn und genauen Vollzug aller Obliegenheiten auszuzeichnen. Aufnahme im Spitale selbst finden heilbare kranke Kinder vom zurückgelegten ersten bis zum zurückgelegten elften Lebensjahre, soferne sie nicht mit ansteckenden Krankheiten behaftet sind.

Dr. Popp, dirigirender Arzt.

II.

Beiträge zur medicinischen Casuistik.

Von **Dr. Friedrich Roth**, praktischem Arzte zu Bamberg.

(Fortsetzung.)

IV. Carcinom der Schädelbasis, aus der linken Augenhöhle entstanden; kolossaler Erweichungs-Herd im grossen Gehirne. — S. J., ein 18jähriger Schuster, überstand vor $1^1/_2$ Jahren einen äusserst-heftigen Typhus mit starkem Druckbrande und ausgedehnter Furunkel-Bildung während der Convalescenz. Von dieser Krankheit blieb ein leichter, Remissionen und Exacerbationen machender Schmerz in der linken oberen Augen-Höhlen-Gegend zurück; weitere periphere Schmerzen wurden nicht bemerkt, dagegen zeitweilig Kopfschmerz und Schwindel; auch trat manchmal Erbrechen auf, welches kurz nach der Mahlzeit einige Speisereste entleerte. Eine Verletzung hatte nie eingewirkt. Vor etwa einem Jahre begann das linke Auge hervorzutreten, zugleich mit Abschwächung der Sehkraft, jedoch ohne Reiz-Erscheinungen, ohne alles Funkensehen u. A. m. Während die Orts-Veränderung des linken Auges immer deutlicher sichtbar und entstellender wurde und dabei die Kräfte allmälig abnahmen, gesellte sich vor vier bis fünf Monaten zu dem bisherigen Krankheits-Bilde eine neue Erscheinung. Es gestalteten sich nämlich Anfälle von heftiger Dyspnöe, etwa zehn Minuten dauernd und meist am Abende wiederkehrend, ohne Husten und Auswurf, jedoch mit Beugekrämpfen in den Händen und mit Steigerung der Schmerzen, welche sich jetzt auch auf den linken Augapfel, auf den Unterkiefer, gegen den Mundwinkel und das Kinn hin verbreiteten. Der Appetit wurde erst in der letzten Zeit geringer, in der Stuhl- und Harn-Absonderung wurde jedoch keine Veränderung beobachtet.

Der Status praesens am 25. November 1858 war folgender: Der Körper des Kranken ist schwächlich gebaut, mager, die Haut blass und ohne Fettpolster, die Muskulatur wenig entwickelt und schlaff. Die Finger beginnen kolbig zu werden. Die linke obere Augenhöhlen-Gegend erscheint aufgetrieben, das obere Augenlid oedematös, bläulich, stark gewölbt, ohne das Auge vollständig zu bedecken; das untere Augenlid ist gleichfalls oedematös und zeigt am freien Rande neben Verklebung der Cilien eine Kruste; die stark injicirte und geschwellte Augapfel-Bindehaut sondert viel Schleim ab und ist da, wo sie nicht von den Lidern bedeckt wird, eingetrocknet; ebenso ist die wegen Schwellung der Bindehaut kleiner erscheinende Hornhaut stellenweise eingetrocknet und besitzt fast in der Mitte ein hirsekorngrosses Geschwür; die Iris ist erweitert und unbeweglich bei wechselndem Licht-Einfalle; der ganze Augapfel erscheint um vier bis fünf Linien vorgewölbt, Thränen-Absonderung ist nicht zu bemerken, die Sensibilität des Augapfels ist = 0, die Motilität bis auf geringe Beweglichkeit der Lider aufgehoben und das Sehvermögen des linken Auges gänzlich erloschen; die Schmerzgefühle verhalten sich auch jetzt wie rüher; der Schmerz auf dem behaarten Kopfe, welcher der Pfeilnaht parallel nach Hinten sich erstreckt, ist besonders heftig. Am inneren und oberen Winkel des linken Auges erhebt sich eine fluctuirende haselnussgrosse Geschwulst; die Umgebung des Auges ist angeschwollen. Die psychischen Functionen sind normal; ebenso die Sehkraft auf dem rechten Auge und die übrigen Sinnes-Functionen mit Ausnahme des Geruches, welcher als vermindert bezeichnet wird. Die Zunge ist etwas weisslich belegt, die Rachen-Organe verhalten sich normal, das Schlingvermögen ist nicht beeinträchtiget; die Respiration ist jetzt ruhig, der Thorax von normaler Configuration, die Percussion der Lungen gibt normalen Schall, nur rechts in der Fossa supraspinata ist der Schall etwas dumpfer als links; daselbst ist das Exspirations-Geräusch bronchial; ausserdem ist über der ganzen Lunge reines vesiculäres Athmen zu hören. Herz-Stoss, -Dämpfung und -Töne normal; Puls ruhig. Die Unterleibs-Organe und deren Functionen normal. Bis jetzt wurde der Kranke mit Jod-Kali und grösseren Gaben narkotischer Mittel, sowohl innerlich als äusserlich, behandelt, ohne dass ein Erfolg sich gezeigt hätte. Es wird jetzt der Versuch gemacht, durch Extract. cannabis indicae die Heftigkeit der Schmerzen wenigstens etwas abzustumpfen.

Anfangs zeigte das angewendete Mittel einigen Erfolg, welcher jedoch nicht lange andauerte. Mit Beginn Septembers eröffnete ich den oben erwähnten Abscess; es entleerte sich aus demselben viel Eiter und man gelangte mit der Sonde auf rauhe Knochen-Flächen. Der Augapfel trocknete allmälig ein, die Hornhaut wurde weiss, brüchig und exfoliirte sich an ihrer Oberfläche. Bald wurden an der Stelle des Augapfels höckerige Tumoren fühlbar. Allmälig wurde auch die Sehkraft auf dem rechten Auge immer geringer und erlosch anfangs März 1859 vollständig. Einmal intercurrirte ein Herpes-Ausbruch an der Oberlippe. Anfangs April hatten sich die dyspnoischen Anfälle sehr vermehrt und an Heftigkeit gesteigert; am 8. April wurden die unteren Extremitäten ausserordentlich hyperaesthetisch und bei Bewegung schmerzhaft. Dabei heftiger Kopfschmerz, Steigerung der Temperatur und der Puls-Frequenz. Die vom rechten Nervus facialis versorgten Muskeln waren gelähmt. Die Beugekrämpfe der Hände wurden sehr häufig. Eine Ableitung auf den Darmkanal durch Pulv. Jalapae blieb erfolglos. Die Erscheinungen nahmen im Gegentheile stets an Heftigkeit zu und hatte sich am linken grossen Trochanter ein ausgedehnter Druckbrand gebildet. Am 21. April erfolgte zwei Mal ein Anfall von Convulsionen in den Extremitäten, der je eine halbe Stunde dauerte. Am 24. April war die Respiration auf das Aeusserste erschwert, der Kopf auf die rechte Seite gebeugt, die Nacken-Muskulatur starr, der linke Mundwinkel stark nach Abwärts gezogen, die rechte Pupille eng, der Puls klein und beschleuniget und die Sprache unverständlich; eine Lähmung der Extremitäten war nicht zu constatiren. Die Agonie dauerte bis zum 25. April Nachmittags 4 Uhr, an welchem Tage der Tod eintrat.

Die am 26. April 1859 vorgenommene Leichen-Oeffnung ergab eine sehr atrophische Leiche, Brust- und Bauch-Eingeweide äusserst-anaemisch, im Uebrigen unverändert. Gehirn sehr weich, Hirnhäute stark injicirt, seitliche Ventrikel stark ausgedehnt durch seröses Exsudat, Wandungen derselben und Fornix erweicht; im Vorderlappen der linken grossen Hemisphaere ein ausgedehnter weicher Erweichungs-Herd, der fast den ganzen Lappen einnimmt; unter beiden Vorderlappen dicke Lagen von eiterigem Exsudate; an der Grundfläche des Gehirnes in der pia Mater und in der Fossa Sylvii eiteriges Exsudat, das besonders längs der grösseren Gefässe dickere Lagen darstellt. Die linke Augenhöhle ist mit einem in Vereiterung begriffenen Carcinome ausgefüllt; dasselbe umschliesst den Augapfel in seinem hinteren Umfange bis zur Bindehaut vollständig, ist aber nicht auf diese selbst übergegangen; der Aug-

Apfel selbst ist sehr atrophisch und bildet einen haselnussgrossen harten Körper. Die Geschwulst ist nach Oben, Hinten und Innen durch die Pars orbitalis ossis frontis und den linken kleinen Keilbein-Flügel in die Schädel-Höhle durchgebrochen und hat sich von hier aus flach auf die angränzende harte Hirnhaut verbreitet; das Siebbein ist fast vollständig zerstört, ebenso die vordere Wand der Keilbein-Höhle, in welche die Neubildung eingedrungen ist. Die harte Hirnhaut ist überall da, wo sie die Entartung bedeckt, eiterig infiltrirt und zum Theile zerstört. Die Sattelgrube ist ausgefüllt von der Geschwulst und ihre Umgebung zerstört. In der rechten vorderen Schädelgrube ist ein Theil des kleinen Keilbein-Flügels und ein Theil der Pars orbitalis ossis frontis zerstört. Die Ausdehnung der ganzen Zerstörung am Schädelgrunde beträgt in der Länge 2″ 5‴ und in der Quere 2″.

Wir sehen in dem vorliegenden Falle ein Neugebilde, welches in der linken Augenhöhle und zwar wahrscheinlich in dem Bindegewebe um den Augapfel und den Sehnerv entstanden ist, den Schädelgrund durchbrechen und sich in grosser Ausdehnung auf die harte Hirnhaut verbreiten; ohne dass das Gehirn selbst von dem Krebse ergriffen ist, entsteht in der linken grossen Hemisphaere ein kolossaler Erweichungs-Herd, der vielleicht das Product einer durch die fortschreitende Neubildung in den Hirnhäuten und vermittelst dieser in dem Gehirne selbst erregten Entzündung ist. Da übrigens die speciell meningitischen Erscheinungen erst in den letzten Tagen auftraten und da allgemeine Hirn-Erscheinungen, Erbrechen, anfallsweise Respirations-Störung, örtliche Krämpfe etc., schon in sehr früher Zeit der Erkrankung vorhanden waren, so können wir die Anschauung nicht abweisen, dass die Erweichung ohne directe Erregung von der Geschwulst aus entstanden sei. Dass diese Erklärung auch ihre Berechtigung habe, beweist z. B. ein von Hasse (in Virchow's specieller Pathologie und Therapie, S. 564) erzählter Fall, in welchem die zwischen dem aus der Fossa sphenomaxillaris durchbrechenden Krebse und dem den mittleren Hirnlappen einnehmenden Abscesse liegende pia Mater nebst der Hirn-Rinde unbetheiliget war. Jedenfalls war in unserem Falle die eiterige Infiltration der Hirnhäute an der Grundfläche jüngeren Datums als der Erweichungs-Herd. — Für die Entstehung eines derartigen ferneliegenden secundären Herdes scheint uns der von der Geschwulst ausgeübte Druck bestimmend zu sein.

(Fortsetzung folgt.)

III.
Eingesendet.

Statt Ihr Feuilleton mit piquanten Skizzen aus der »medicinischen Romantik« zu spicken, obwohl auch wir über die alte Maxime des Savoir faire manches Erbauliche und Beschauliche zu liefern im Stande wären und es vielleicht einmal thun, wenn gewisse, den Begriff vom »christlich-medicinischen Staate« verletzende Dinge einen unerträglichen Grad erreichen sollten, wollen wir lieber noch einmal zu dem Verhältnisse der HH. Apotheker zu uns Aerzten zurückkehren, da auch dort des »Romantischen« gar Manches noch zu finden ist. Wir verfolgen hiebei allerdings ein Kirchthurm-Interesse, wenn auch Verordnungen sicherlich zu den »Generalien« gehören. Herr Bezirksgerichts-Arzt Dr. Vogt ist den 99gern scharf zu Leibe gegangen und hat manchen Schmerzens-Schrei in ihrem Lager wach gerufen. Wir theilen seine Ansicht von der Schwindelhaftigkeit der Apotheken-Preise, wenn auch seine Begründung derselben, abgesehen von einem offenbaren Lapsus calami, nicht überall schuss- und hiebfest ist. Wir wollen ihm auf seinem Kreuzfahrerzuge in das Land der »Armen« auch nicht folgen und haben es bei unserer Polemik nicht mit dem Stande der Apotheker zu thun. Wo es aber die Interessen unseres Standes, des der Aerzte Jenen gegenüber gilt, da wollen wir auch nicht in stummer Resignation zusehen, sondern unsere Feder ansetzen, in der Hoffnung, hier und dort anzuregen, dass Etwas am Zeuge gebessert werde, damit nicht Voltaire's über Autoren und Buchhändler so wahres Wort: »Les libraires sont les creatures des auteurs, qui traitent très mal leurs createurs« in Bayern auch auf Aerzte und Apotheker seine Anwendung finde. Wir sind nicht wie Hoppe von einem fanatischen Eifer für Ueberflüssigmachung der Apotheker beseelt, wenn wir gleich nicht verhehlen wollen, dass die russische Einrichtung, wornach alle Apotheken Staatsanstalten und deren Verwalter Beamte sind, uns gerade nicht das Widersinnigste und Uncivilisirteste im grossen Moskowiterreiche zu sein scheint, wie wir umgekehrt von Jeher uns erlaubten, in die Lauterkeit der Absicht der Sectirer bei der homöopathischen Verdächtigung der Apotheken etwas Misstrauen zu setzen.

*

Wie uns gewisse heilige Gebote der Moral nie oft genug wiederholt werden können, wie unsere Wissenschaft ihre Sinai-Tafel auch mit weit mehr Verboten als Geboten hat, an deren »Du sollst« man so wenig streichen und rütteln darf, wie an den Geboten der Lebens-Moral, so darf man es auch immer und immer wieder ertönen lassen: Gegen die Errichtung von Filialapotheken, wenn kein Bedürfniss, sondern nur das Interesse eines Apothekers sie fordert, namentlich in Provinzen, die mit, alten Aerzten endlich ein wenn auch sauer verdientes etwas reichlicheres Auskommen gewährenden Districten nicht geradezu gesegnet sind, müssen die Aerzte ein wahres »Caeterum autem censeo« behaupten, da abgesehen von diesem äusserlichen Grunde der damit Vertrauten auch in der Sache selbst liegende Gründe genug gegen deren Errichtung zur Seite stehen, die hier nicht böses Blut machen sollen. Wir haben uns auch vor nicht gar langer Zeit erlaubt, in diesem Blatte auf die Möglichkeit einer Publicum und Arzt chikanirenden und stets das Damokles-Schwert des Art. 115 Abs. 2 des Polizei-Strafgesetzbuches über dem Letzteren haltenden Interpretation der Ziff. 2 Lit. b. §. 32 der Apotheken-Ordnung vom Jahre 1842 aufmerksam zu machen, und es hat uns zur Genugthuung gereicht, im Umgange mit im Dienste ergrauten Staats-Aerzten unsere Ansicht bestätiget zu hören. Wäre es wohl unbillig, wenn von Seite der begutachtenden Medicinalbehörde, so lange jener ominöse Paragraph eine Aenderung seiner Fassung nicht erlitten, bei der dort zu bemessenden »weiteren Entfernung« statt »Wohnsitz und Orte« der »Weg« zu Grunde gelegt würde, den bei Haus-Ordinationen des Handapotheke führenden Arztes der Kranke oder sein Angehöriger vom Wohnorte des Arztes nach Hause gegenüber seinem vom Arzte zur nächstgelegenen Apotheke und wieder nach Hause zurückzulegen hat. Beachtung verdienen hier auch noch jene Fälle, in welchen ein solcher Arzt mit dem Gefährt des Kranken heimgeführt wird, eine dritte Person aber das Recept in die Apotheke zu bringen hat. — Wir sprachen bis jetzt nur von einem auf das Vertrauens-Verhältniss zwischen Aerzten und Publicum störend wirkenden Drucke. Von einem Vorzuge des Vertrauens, das in concreten Fällen der Handapotheke mehr als der selbstständigen von Seite eines Theiles des Publicum geschenkt werden wollte, sei es, dass irgend ein specielles Vorkommniss ein solches Verhältniss begründete, oder dass ein falsches Urtheil über Preise von Seite des Publicum, oder endlich das geschäftliche Benehmen des Apothekers selbst es verursachte, — wollen wir gar nicht reden und man erlaube uns, es zu bemerken ein Bischen mehr Zwang, als sich mit der gegenwärtigen Zeitströmung zu vertragen scheint, liegt endlich in der höchsten Ministerial-Entschliessung vom 8. März 1855, dass Aerzte, welche Handapotheken führen, ihren Arznei-Bedarf »ausschliesslich nur von der nächstgelegenen inländischen Apotheke beziehen sollen, statt wie nach §. 56 Ziff. 1 der »Apotheken-Ordnung« nur von »inländischen Apotheken« überhaupt, welcher Paragraph durch jene höchste Ministerialentschliessung ausser Wirksamkeit gesetzt wurde.

Die Controle, wenn überhaupt eine Solche durchgreifend möglich ist — die beste liegt im Bedürfnisse des Arztes selbst, gute Artikel zu haben, um sichere Erfolge zu erzielen — ist bei §. 56 wie bei der alleg. höchsten Entschliessung möglich; — der nächstgelegene Apotheker ist meist nicht der einzige, der eine Entschädigung beanspruchen könnte, sondern es sind noch 2 und 3 seiner Collegen, welche so zu sagen an der Nichtreceptur der Praxis jenes Arztes, der in ihrer Mitte die Hand-Apotheke führt, Theil nehmen; — die Entfernung des Nächsten ist oft von der des Einen oder Anderen seiner Collegen um ein wahres Monstrum von Unbedeutendheit übertroffen, etwa $^2/_8$ Poststunden — ob die Messung nach der Boten-Linie, auf der die Medicamente zu Wagen oder zu Fuss transportirt werden, ist nicht ersichtlich; — die nächste Apotheke ist vielleicht eine kümmerliche Land-Apotheke, ihr mühselig Dasein von der Receptur eines einzigen Arztes und dem Gottlob! viel mehr abwerfenden Handverkaufe, auch wohl etwas mit Art. 112 und 115 des Polizei-Strafgesetzbuches nicht ganz convenabler Praxis fristend und darum durch Gesuch auf Gesuch um Verleihung einer Specerei- und anderen Handlung auch ihren Antheil an der modern gewährten Gewerbs-Erleichterung zu erhaschen bestrebt, die leider bis jetzt mehr in einer der Consumtion als der Production dienenden Richtung ihre Verwirklichung findet und der bei Apothekern vielleicht dieselben Gründe auch heut zu Tage entgegenstehen dürften, die das hohe Staatsministerium in der Entschliessung vom 3. Januar 1825 und 20. April dess. Jahres zu dem Ausspruche veranlassten, »dass die Verleihung eines Neben- und insbesondere eines Specerei-Handlungs- etc. Gewerbes an und für sich an einen Apotheker nicht stattfinden solle, — während eine Stunde weiter weg

eine gut eingerichtete Landgerichts-Apotheke sich befindet, deren Besitzer kein Abscheu ergreift, wenn auch einmal ein in der Pharmakopöe und Taxe nicht verzeichneter Artikel verlangt wird, oder wenn von einem Urin-Glase ein anderer als Hohenester'scher Gebrauch gemacht werden soll; — endlich die Abgabe der verlangten Mengen zur blossen Hälfte, und erst nach ergänztem eigenen Vorrathe zur Anderen, vervielfacht die Botenlöhne des Arztes; — die Verbindung mit der nächsten Apotheke ist vielleicht keine so reguläre, prompte und häufige, als mit der am Sitze des Amtes u. s. w. — Alles diess sind, abgesehen von dem mehr oder weniger da oder dorthin gesetzten Vertrauen des Abnehmers, Gründe, die für die Aufhebung jener höchsten Ministerialentschliessung und die Rehabilitation des §. 56 Ziff. I der Apotheken-Ordnung sprechen. M.

Recension.

Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie. Von **Dr. Karl Kissel,** h. n. Medicinalrathe. I. Band. Erlangen, F. Enke, 1863. Lex.-8°. S. 807. Thlr. 4 Sgr. 12.

Wozu abermals und abermals ein neues Handbuch für specielle Pathologie und Therapie, nachdem ausser Choulant-Richter's Compendium noch so und so viele andere derartige Arbeiten für Jene, die interne Medicin studiren wollen, vorhanden sind und überdiess dem angehenden wie dem in der Praxis schon gereiften Arzte die bis jetzt unübertroffenen Lehrbücher von Lebert und Niemeyer in dritter und vierter Auflage behufs Nachschlagens und Ratherholens zu Dienste stehen. Die letztgenannten beiden Werke sind in der That Original-Arbeiten und können zuversichtlich, ihres Sieges gewiss, jedem neu auftauchenden Rivalen die Stirne bieten. Verfasser will nun durch seine Arbeit Männer (soll wohl Aerzte heissen!) heranbilden, die nicht allein die Krankheiten zu erkennen und zu beobachten vermögen, sondern auch dieselben wirklich aetiologisch zu heilen, d. h. in Bezug auf ihren Verlauf (?) abzukürzen oder zu verhüten verstehen. Verfasser will somit eine aetiologische Heilung der ursächlichen Momente der Krankheits-Vorgänge durch dieses sein Handbuch anbahnen, und beruht nach seiner gewonnenen Erfahrung diese aetiologische Therapie auf dem Verhältnisse der Nahrungs- und Arznei-Mittel zu den physikalisch-chemischen Grundstörungen, in Folge deren die Krankheits-Vorgänge des Organismus sich ausbilden — wieder ein Mal eine Annahme, eine Theorie, die sich mehr oder weniger als Nil novi sub sole darstellt. Verfasser hält sich nach dem dem Buche beigedruckten Prospectus, wie es uns dünkt, für den Mann der Zeit, der ein solches bisher noch nicht bestehendes Handbuch auszuarbeiten im Stande ist, unter Benützung aller dermaligen wissenschaftlichen Hilfsmittel und therapeutischen Erfahrungen, was allerdings Anerkennung von Seite der Kritik beanspruchen dürfte, wenn anders wir denselben im Verlaufe seines höchst-umfangreichen Werkes dem gegenwärtigen hohen Standpunkte seiner exacten Wissenschaft nicht untreu geworden fänden.

In seiner »Einleitung« bezeichnet Dr. Kissel die Erfordernisse zu einer ärztlichen Praxis, welche die aetiologische Heilung der Krankheiten als den Hauptzweck der speciellen Pathologie und Therapie betrachtet, in der Kenntniss des Heilobjectes, der Heilmethode und der Heil- und Nahrungs-Mittel in Bezug auf ihre chemischen Bestandtheile, ihre physiologischen und therapeutischen Wirkungen. Was er hier von dem Therapeuten in Bezug des Wissens über Heil- und Nahrungs-Mittel verlangt, verdient Berücksichtigung ebenso, wie seine in den folgenden Paragraphen kurz aber bündig gegebene Geschichte der Medicin. Im Verlaufe dieser finden wir ihn nicht als einen Lobredner Hahnemann's, indem er sich dessen Lehrsatze »Similia similibus« aus eigener Erfahrung nicht unterwerfen kann; dagegen zollt Verfasser der Erfahrungs-Heillehre von Rademacher eine erhebliche Anerkennung, so dass wir kaum einen Fehlschluss zu begehen glauben, wenn wir ihn jetzt schon als einen treuen Anhänger dieser Lehre bezeichnen — einer Disciplin welcher im Vergleiche mit der Homoeopathie noch immer einiger Vorzug gegeben werden darf. Bezüglich jeder Erkrankung unterscheidet er dreierlei: die Krankheit selbst, den Krankheits-Vorgang und die Krankheits-Form, woran er die Aufzählung der entfernten Ursachen der Krankheiten anreiht sowie die Erörterung der vier therapeutischen Indicationen, welche folgende sind: 1) Indicatio causalis; 2) Ind. symptomatica, mit der besonderen Art, Ind. vitalis; 3) Ind. essentialis und 4) Ind. prophylactica. Der Zweck der Therapie ist nach Verfasser entweder Heilung der vorhandenen

aetiologischen Grundstörung oder eine Behandlung des Krankheits-Vorganges mit dem Versuche symptomatischer Hilfe. Die Hauptmethoden sind also: 1) die specifisch-active, welche den Zweck hat, die Grundstörung direct zu heilen (wenn anders möglich?), und 2) die exspectative, welche bis zu ihren äussersten Consequenzen durchgeführt in die nihilistische Methode übergeht, welche den Kranken bloss diaetetisch behandelt und alle Arzneien verwirft, gewiss zum grössten Schrecken aller Rademacherianer und Consorten! Die Mittel der Therapie sind 1) diätetische, wie Speisen, Getränke, Luft u. A.; 2) mechanische und physikalische, wie Wärme, Kälte, Elektrizität u. s. w., und 3) chemische Arzneimittel. — Hierauf beschreibt Verfasser die »Grund-Symptomen-Complexe der Erkrankungen«, die wieder theils allgemeine, theils örtliche sein können. Zu den Ersteren rechnet er das Fieber, allgemeine nervöse Reizbarkeit, Torpor, Dyskrasie und Kachexie. Die Oertlichen sind entweder functionelle oder anatomische und hat Verfasser hier auch der allgemeinen chirurgischen Pathologie wie nicht minder der pathologischen Anatomie Rechnung getragen, von dem wohl gerechtfertigten Grundsatze, wie uns scheint, ausgehend, dass keine dieser Specialitäten ohne die andere streng genommen bestehen kann, indem Eine die Andere zu ihrer eigenen Ergänzung bedarf. — Schliesslich wird das »Vorkommen der Erkrankungen bei den einzelnen Individuen« geschildert wie Jenes bei »einer ganzen Bevölkerung,« d. h. die »epidemischen Erkrankungen.« In die Einzelheiten dieses allgemeinen wie in Jene des nachfolgenden speciellen Theiles einzugehen, erlaubt der uns karg zugemessene Raum dieses Blattes wohl nicht; doch können wir bezüglich des Ersteren unser Urtheil dahin fällen, dass Verfasser bemüht war, darin den Anforderungen der Jetztzeit nach seinem speciellen wissenschaftlichen Standpunkte eben zu entsprechen, unter Benützung der neuesten einschlägigen und hervorragendsten Entdeckungen in der Praxis wie in der so reich ausgestatteten Literatur.

Des speciellen Theiles erstes Buch erörtert sodann die Erkrankungen durch Speisen, Getränke, fremde Körper, Parasiten und Gifte erzeugt. Das hier einschlägige zweite Capitel, die Parasiten, enthält insbesondere in therapeutischer Hinsicht nicht nur alle von Alters her wohl bekannten Wurm-Mittel, sondern auch in gleicher Vollständigkeit die neuen wie allerneuesten und sind zugleich alle ihre Verordnungs-Weisen in möglichster Ausführlichkeit beigefügt. Dass nur das unbedingt Nothwendigste von den Parasiten in naturhistorischer Beziehung mitgetheilt ist, kann uns wohl nicht befremden, wenn wir die Tendenz des in Rede stehenden Werkes nicht aus den Augen verlieren. Was aber die Trichina spiralis anlangt, so ist dieselbe unter den gegenwärtigen Umständen, unter welchen jeder angehende Mediciner jetzt darauf Jagd macht, stiefmütterlichst bedacht, ja selbst in Bezug auf deren Therapie. Des Verfassers specielle Eintheilung wie Beschreibung der Parasiten nach ihrem Vorkommen in den verschiedenen Organen des menschlichen Körpers verdient Berücksichtigung, ja Nachahmung für allenfallsige weitere Monographieen dieser interessanten Thier-Gattung. — Im dritten Capitel, enthaltend die Intoxikationen, werden zuerst jene durch »mineralische Gifte« abgehandelt, indem der Verfasser bei jedem einzelnen Gifte zuerst den allgemeinen wie den speciellen Symptomen-Complex erwähnt, dem die pathologische Anatomie, Vorhersage und schliesslich die Therapie folgt. Auch hier findet kein Mangel an guten und brauchbaren Recept-Formeln Statt. Dieselbe Behandlungs-Weise lässt Verfasser auch den »vegetabilischen« wie allen weiteren Intoxikationen zukommen. Die Krankheits-Formen Akrodynie, Burning of the feet, columbische Mais-Krankheit, Cak und Namby, hat Kissel in einem Anhange zu erwähnen nicht vergessen, nach ihm höchst-wahrscheinlich durch Intoxikation mit verdorbenen Nahrungs-Mitteln, ähnlich dem Ergotismus, entstanden. Des Verfassers Annahme, dass die pathologische Anatomie für die Wirkung des Leichen-Giftes nichts Charakteristisches biete, möchte wohl nicht zu unterschreiben sein. Der Artikel über »Lyssa« bringt in keiner Weise etwas Neues, auch in der Therapie nicht, obwohl von Seite des Verfassers kein bekanntes Mittel unerwähnt geblieben ist. Doch steht der Satz fest, dass stets eine ergibige und möglichst-balde Aetzung der Bisswunde vorzunehmen ist, wie abermals die neuesten Vorträge Prof. Oppolzer's in der »Wiener Medicinalhalle« u. s. w. darthun. — Nach Kissel's Ansicht wie Systematik sind hier im fünften Capitel die »Infectionen durch Stoffe von kranken Menschen« anzubinden, als der Tripper und die Syphilis, von ihm in ziemlich umfassender Weise abgefasst bezüglich ihrer Geschichte, Diagnose, Prophylaxis und Therapie, und im Anschlusse die Framboesia, wie im sechsten Capitel die »Infectionen durch epidemische Einflüsse«, als die Malaria-Krankheiten, orientalische Pest, Lepra u. A. Das siebente Capitel erlediget die »Infectionen durch im Körper selbst entstandene Stoffe«, zu denen Verfasser den Ikterus (Gallen-Infection), die Uraemie und Pyaemie

zählt, unter welcher er jenen Krankheits-Vorgang versteht, der durch Infection des Blutes in Folge der Aufnahme eiteriger Substanzen zu Stande kommt. Das Blut, hiedurch in seiner normalen Mischung verändert, wird nämlich geneigt, Zersetzungs-Producte abzulagern. Virchow hebt hier mit Recht hervor, dass man die Pyaemie ganz fallen lassen und statt ihrer 1) von einer septischen Infection und 2) von der Embolie, d. h. der Aufnahme gröberer Körper in den Kreislauf sprechen müsse. Durch die Aufnahme von Eiter in das Blut entstehen keine Erkrankungen, wenn der Eiter keine Gerinnsel enthält, u. s. w.

Das zweite Buch des speciellen Theiles enthält die Krankheits-Formen des Gesammtorganismus und dessen erster Abschnitt die »epidemischen Erkrankungen«, wie die Variola, Variolois u. s. w. Kissel erscheint hier keineswegs als ein unbedingter Nachbeter der Vaccine wie Revaccination und schliesst sich den Ansichten eines Fuchs und Schönlein hierüber an. Auch hat er schon in seiner im Jahre 1852 erschienenen Preis-Schrift die Nichtschutzkraft der Vaccine gegen das Varioloid nachzuweisen gesucht. Bei der Therapie der Variolois kann er aber seinen Rademacher'schen Pferdefuss nicht mehr verbergen, indem er dieselbe mit Kupfer und Brechnuss-Wasser zu heilen vorgibt; mit Kupfer in der bekannten essigsauren Tinctur zu $1^1/_2$ Drachme. Dasselbe gilt für das Capitel »Scarlatina«, wie noch mehr für alle folgenden, indem er z. B. S. 499 anführt, dass jene Scharlach-Epidemieen jetzt selten seien, die durch salpetersaures Natron heilbar wären, worüber Rademacher in früheren Zeiten so wichtige Erfahrungen (man höre und staune!) gemacht habe. — Den acuten Exanthemen folgen die »typhösen Krankheits-Formen« und theilt Verfasser noch die ältere Ansicht, dass es einen cerebralen, einen abdominalen und exanthematischen Typhus gebe — eine Ansicht welche nach Pfeufer, Buhl u. A. längst nicht mehr stichhaltig erscheint. Kissel unterzieht die verschiedenen Heilmethoden des Typhus einer Kritik, die viel des Wahren enthält; er bedenkt dabei aber nicht des Bibelspruches: »Richtet nicht, dass auch ihr nicht gerichtet werdet« bezüglich seiner Therapie gegen den Typhus nach Rademacher, der für jede Theilnahme eines und des anderen Unterleibs-Organes am Typhus-Vorgange noch ein eigenes bewährtes Organ-Mittel zu verwerthen weiss, welches in der Regel (i. e. da, wo der Tod nicht eingetreten ist) von dem besten Erfolge gekrönt wird. Was bezüglich der Typhus-Therapie kurz erwähnt wurde, gilt auch für Jene der Cholera und sei z. B. nur der naive Satz auf S. 578 hervorgehoben, dass es Cholera-Epidemieen gäbe, welche wirklich direct durch Nux vomica in sehr kleinen Gaben geheilt werden können (Mandt). Es würde uns hier zu weit führen, die nachfolgenden Capitel über Skorbut, die proteusartigen Formen des Rheumatismus, über Chlorose, Leukaemie u. A. m. zu besprechen, ja wir müssen diese Abschnitte dem Leser selbst zur Beurtheilung überlassen und wollen nur cursorisch bei dem Hydrops noch einen diagnostisch-therapeutischen Lehrsatz erwähnen, der lautet: »Die Erkenntniss der durch Eisen heilbaren Wassersucht ist leicht, wenn der Urin alkalisch, schwierig, wenn er sauer ist«; dann: »Die Erkenntniss der aus einer durch Eisen heilbaren Blut-Affection und einem Organleiden verursachten Wassersucht ist manchmal leicht, manchmal schwierig, und immer schwieriger, als des aus einem bloss durch Eisen heilbaren Leiden entstandenen.« Wir könnten natürlich noch eine Unmasse solcher Lehrsätze beibringen, doch genügen diese für eine Lehre, worüber längst die exacte Forschung der heutigen Medicin mit allem Fug und Rechte den Stab gebrochen hat.

Schliesslich ist Referent zu der Ueberzeugung gekommen, dass das Erscheinen von Verfassers Schrift gewiss keine Nothwendigkeit gewesen, wenn er gleich sein Buch als einen praktischen Leitfaden zur wirklichen, aetiologischen Heilung der einzelnen in der Praxis vorkommenden Krankheits-Vorgänge ausgibt, der dem Praktiker das Heilgeschäft in concreto anbahnen und rasch bewerkstelligen helfen soll. Wer aber ein Freund von vielen und nicht sehr einfachen, doch regelrechten Recepten ist und dieser jetzt noch bei seiner ärztlichen Behandlung bedarf, der findet dieselben in Fülle fast auf jeder Seite, ohne desshalb die Rademacher'schen gerade benützen zu müssen. — Was den speciellen pathologischen Theil des Werkes betrifft, so erscheint er im Ganzen als eine gerade nicht unzweckdienliche, mit grossem Fleisse und unter Benützung aller bekannten anatomischen, physiologischen, chemischen u. s. w. Ergebnisse der Gegenwart bearbeitete Compilation, die sich aber den Schranken der vom Verfasser geschaffenen aetiologischen Therapie ganz und gar unterstellen muss. — Des Buches Ausstattung wie Druck sind gleich gut und zeichnet sich dasselbe besonders durch seine grosse Correctheit aus.

Dr. Besnard.

Correspondenzen.

* München, 26. August. Das so eben von dem »k. statistischen Bureau« herausgegebene neueste Heft unter dem Titel: »Bewegung der Bevölkerung im Königreiche Bayern in den fünf Jahren $18^{57}/_{58}$ bis $18^{61}/_{62}$ mit Rückblicken auf die 22 Jahre $18^{35}/_{36}$ bis $18^{56}/_{57}$, München, 1863« dürfte für Freunde der Statistik und insbesondere der medicinischen Statistik eine reiche Ausbeute gewähren, wesshalb eine kurze Uebersicht über die in jenem Hefte abgehandelten Gegenstände hier Platz finden möge. Nachdem sehr mühsame Durchschnitts- und Procent-Berechnungen über Bevölkerung, Trauungen, Geburten und Sterbefälle, dann Ein- und Aus-Wanderungen während der in Rede stehenden 27jährigen Periode vorangestellt sind, folgt ein ausführlicher erläuternder Text hiezu (über 8 Bogen enthaltend), in welchem folgende Bevölkerungs-Momente einer Besprechung unterzogen sind: I. Stand der Bevölkerung nach Alter und Geschlecht in den Städten und auf dem Lande; Zunahme der Bevölkerung. II. Bewegung der Bevölkerung und zwar A. Trauungen, deren Zahl überhaupt und im Verhältnisse zur Bevölkerung; Confession, Alter, Stand der Getrauten; Trauungen mit Legitimation von unehelichen Kindern und gerichtlich getrennte Ehen. B Geburten, deren Zahl überhaupt und im Verhältnisse zur Bevölkerung; Geschlechts-Verhältniss der Geborenen, ehelich und unehelich Geborene, Todtgeborene und Mehrgeburten. C Sterbefälle, deren Zahl überhaupt und im Verhältnisse zur Bevölkerung; Geschlechts-Verhältniss der Gestorbenen, Sterblichkeit nach dem Alter und zwar a. der Personen unter und über 14 Jahren, b. der Kinder im ersten Lebens-Jahre und c. der übrigen Altersklassen; dann Sterblichkeit nach der Jahreszeit, nach Krankheiten und anderen Todesursachen. (Letzterer Abschnitt ist sehr speciell behandelt.) D Ein- und Auswanderungen und zwar Zahl der Ein- und Ausgewanderten und deren Verhältniss zur Bevölkerung, deren Geschlechts-Verhältniss, Alter u. s. w. Zum Schlusse sind Vergleichungen der Ergebnisse der Volks-Zählungen mit denen der Erhebungen über die Bewegung der Bevölkerung angestellt. Es kann diese statistisch-wissenschaftliche Veröffentlichung allen Aerzten und zumal den Bezirks-Aerzten, denen sie bei Bearbeitung des ethnographischen Theiles ihrer Jahresberichte wesentliche Dienste leisten wird, nicht dringend genug empfohlen werden. Dieselbe, 29 Druckbogen in Gr. Folio-Format enthaltend, kann gegen den Betrag der Herstellungs-Kosten, nämlich um 1 fl. 12 kr., von der Regie-Verwaltung des statistischen Bureau zu München bezogen werden; in den Buchhandel wird sie nicht gelangen. — Die Cur-Listen der abgelaufenen Woche weisen für Kissingen bis 20. August 6613, für Bocklet bis 25. Juli 221, für Brückenau bis 14. August 591, für Steben bis 7. August 276, für die Molken-Curanstalten Berneck bis 11. August 250, Streitberg bis 26. Juli 401 und Muggendorf bis 1. August 509, für Alexanderbad bis 16. August im Mineralbade 151 und in der Kaltwasserheilanstalt 134, für Hohenstadt bis 16. August 375, für Faulenbach bis 16. August 130, für Reichenhall bis 23. August 2516, für Rosenheim bis 15. August 301, für Krankenheil bis 19. August 347, für Kochel bis 20. August 54 und für Dürkheim bis 21. August 345 Cur-Gäste aus. — Der neue »General-Schematismus der Civil- und Militär-Aerzte Bayerns« vom Stande des 1. August l. Js. wird bestimmt innerhalb der nächsten vierzehn Tage die Presse verlassen.

β. Gmund am Tegernsee, 18. August. Aus einem freundlichen Bauernhause an den so besuchten Ufern dieses anziehenden oberbayerischen Gebirgs-See's und nicht vom gewohnten Arbeits-Tische meines hauptstädtischen Studirzimmers übersende ich Ihnen heute die kurze Besprechung eines Buches, dessen Verfasser sein sich vorgesetztes Ziel nicht bloss in praktischer Beziehung vollkommen erreicht hat, sondern der auch mehr weniger Herr des fast zur Zeit kaum mehr zu bewältigenden Literatur-Materiales geworden ist. Es betrifft dieselbe: »**S. Ruchte**, Repetitorium der Chemie, oder 71 Fragen aus der Chemie für Chemiker, Mediciner und Pharmazeuten. Ein Hilfsbuch für Examinatoren und Examinanden. München, E. H. Gummi, 1863.« Verfasser bietet in vorstehender, nur 388 Seiten umfassender Arbeit allen Chemie-Beflissenen für ihre specielle Vorbereitung zu den vorgeschriebenen Prüfungen einen trefflichen Leitfaden und Anhaltspunkt dar, wobei er dem Collegien-Gange von v. Liebig, Kaiser und Vogel bestmöglich gefolgt ist, wie Referent Solches aus eigener Erfahrung bestätigen kann, indem er nicht nur in früheren Semestern, sondern selbst erst im verflossenen Winter Gelegenheit gehabt hat, den Vorträgen Eines und des Anderen dieser bewährten Chemiker zu folgen. Nicht minder hat Verfasser bei Ausarbeitung seines Compendium von den vielen bis jetzt erschienenen chemischen Hand- wie Lehr-Büchern die besten wie neuesten in Verbindung mit seinen genau geführten eigenen Collegienheften zu benützen verstanden und so eine Arbeit geliefert, die als unmittelbare Vorbereitung zum Examen kein Candidat für die Zukunft wohl mehr wird entbehren können. Ausserdem tragen die zahlreich beigefügten instructiven Holzschnitte sehr zur leichteren Verständigung der beschriebenen chemischen Vorgänge bei und macht ein übersichtliches »Inhalts-Verzeichniss der 71 Fragen« des Buches Anfang und ein genaues »Register« dessen Schluss. Ohne Zweifel hätte Referent vor dreissig und so und soviel Jahren mit noch grösserer Vorliebe dem so anziehenden Studium der Chemie obgelegen, wenn er hiebei einen solchen verlässigen und unterstützenden Führer wie Rathgeber sich zu seiner Seite gewusst hatte.

** Ansbach, 26. August. Das heute ausgegebene »Kreis-Amtsblatt von Mittelfranken« enthält nachstehendes Ausschreiben an sämmtliche Districts-Polizeibehörden und unmittelbaren Magistrate von Mittelfranken in Betreff der Handhabung der Gesundheits-Polizei: »In zwei Städten des mittelfränkischen Regierungs-Bezirkes ist eine Typhus-Epidemie mit Heftigkeit ausgebrochen und an beiden Orten ist diese beklagenswerthe Erscheinung von der Stagnation unreiner Gewässer, von der unterbliebenen Reinigung der Kloaken und Abzugsrinnen hergeleitet. Die unterfertigte Stelle sieht sich dadurch veranlasst, sämmtliche Polizeibehörden zur ernstlichen Handhabung ihrer salubritätspolizeilichen Zuständigkeiten aufzumahnen und dabei folgende Richtpunkte zu bezeichnen: 1) Die Competenz der Polizei-Be-

hörden zur Beschlussfassung über die individuelle Verbindlichkeit der Instandhaltung von Kloaken und Ablaufrinnen ist anerkannt durch oberstrichterliches Erkenntniss vom 7. Juni 1862, Reg.-Blatt S. 1983. 2) Die Districts-Verwaltungsbehörden sind befugt, die Reinigung von Privatflüssen und Bächen von Amtswegen anzuordnen und bei privatrechtlicher Streitigkeit der Verpflichtung provisorische Entscheidung zu treffen, auch dieselbe sofort in Vollzug setzen zu lassen nach Art. 47—52 resp. 92 des Wasser-Benützungsgesetzes vom 28. Mai 1852. 3) Zur Fernehaltung der Verunreinigung von Teichen, Flüssen und Bächen können ortspolizeiliche Vorschriften mit Strafwirksamkeit erlassen werden gemäss Art. 161 des Polizei-Strafgesetzbuches.»

§. Vom Maine, 24. August. Schon seit dem Beginne dieses Jahrganges spinnt sich in dieser gelehrten, allerdings zunächst den Interessen unseres Standes gehörigen Zeitschrift ein Streit fort über Verhältnisse und Berechtigung der Aerzte, ohne dass vorerst ein Ende oder ein Ergebniss abzusehen wäre. Da ich anscheinend, und zwar von Nro. 1 an, die Controverse breit getreten habe, so muss ich sie auch wieder schmälern, muss das anschwellende Gewässer in ein bescheideneres Bett zurückdrängen. Ich habe eine Classification der Arbeits-Masse der Gerichtsärzte aufgestellt, die bestritten wurde aber dennoch begründet ist, und habe einen Theil der alten Gerichtsärzte, nun Bezirksärzte zweiter Klasse, bedauert. Ich habe, im Interesse des bestimmt gedrückten Ansehens der ärztlichen Beamten, Gefährt und Diäten befürwortet und habe vor wenigen Tagen noch, gegenüber den jüngsten Bestrebungen, gezeigt, dass der ärztliche Stand nicht die Aufgabe habe, einzelne alte Glieder abzubinden, um Jüngeren mehr Säfte zuzuleiten, sondern, dass er nur durch Verbesserung der Stoff-Zufuhr im Allgemeinen höher gedeihen könne. Es wurde mir theils entgegnet, theils von selbst angeregt, dass auch praktische Aerzte die gerichtliche Medicin vertreten könnten. Wie diese Weise vom Uebel ist, habe ich u. A. auch in Nro. 7 gesagt und findet sich ein Ausdruck in Jochner's Adresse, der ich mindestens völlig fremd bin. Im Betreffe meiner Classification bin ich schon unterstützt durch den Umstand, dass aus allen grösseren Landgerichten Bezirksämter gemacht wurden und daher nothwendig der Bezirksarzt zweiter Klasse es mit einer geringen Bevölkerungs-Zahl zu thun hat, sonst kenne ich den Sachverhalt aus eigener Anschauung mehr als genügend. Wenn Wohlhabenheit und Uebermuth der Bevölkerung diesen Gerichts-Arzt in besondere Thätigkeit versetzen, so kann er unmöglich Nachtheil davon haben oder Veranlassung zur Forderung eines höheren Gehaltes. Die älteren Gerichts-Aerzte sind grösstentheils als Bezirksärzte erster Klasse eingereiht und die, welche es noch nicht sind, haben die Einreihung nach Verdienst zu gewärtigen. Die Jüngeren haben Ursache zur Geduld. Gerne will ich im Allgemeinen, als Ausnahme von der Regel, ein Schlusswort in Nro. 32 anerkennen, dass es vorerst noch manchen Bezirksarzt zweiter Klasse geben mag, der genügend amtliche Arbeit hat; doch werden gewiss auch Alters-Zulagen nicht fruchtlos erhofft, vielleicht auch eine Erhöhung der Impf-Gebür. Kommt die Gewährung von Gefährt und Diäten in Uebereinstimmung mit den Verhältnissen bei den übrigen Beamten-Klassen zu Stande, so darf vorläufig Ruhe sein mit Forderungen von Seite der Gerichtsärzte an den Staat. Ganz irrthümlich ist der Herr Correspondent K. L. in Nr. 33 berichtet, indem er meint, dass ich mich geirrt habe, und mir den Irrthum mit einer gelinden Verwarnung unter Anzug der allerhöchsten Verordnung vom 21. April 1862 kund gibt, während ich ihm doch sagen kann, dass die Auffassung in Finanzkreisen anders ist und die Bezirksgerichts-Aerzte innerhalb des Bezirksgerichtes so wenig Diäten bekommen,*) wie die gemeinen Bezirksärzte in ihren bezüglichen Sprengeln. Mir scheinen nun die Wünsche der Gerichtsärzte umfänglich genug bezeichnet, so dass der Redaction nicht übel genommen werden kann, wenn sie vorläufig solchen Recriminationen ihre Spalten nur sehr sparsam öffnet.

* Wien, 22. August. Den Gerüchten, als seien zahlreiche Cholera-Fälle hier vorgekommen, tritt die Wiener medic. Zeitung »nach sicheren Erhebungen« mit der bestimmten Erklärung entgegen, dass ausser den gewöhnlichen Diarrhöen, wie sie in der Regel bei grosser Hitze sich häufiger zeigen, keine Krankheit zur Erscheinung gekommen sei, welche auch nur entfernt auf eine Cholera-Epidemie hindeute.

Personalnachrichten.

Versetzungen: Unter dem 15. August wurde der Bezirksarzt II. Klasse Dr. Gottfried Schmauss zu Göllheim auf die Bezirks-Arztesstelle I. Klasse zu Germersheim und der Bezirks-Arzt II. Klasse zu Dahn Dr. Karl Knaps auf die Bezirks-Arztesstelle II. Klasse zu Ludwigshafen, Beide auf ihr Ansuchen, versetzt; ferner unter dem 19. August die ärztliche Stelle in Langenzenn dem praktischen Arzte Dr. Heinrich Berner in Obernzenn verliehen und die Unterärzte Dr. Julius Reichel vom 2. Artillerie-Regimente und Dr. Ludwig Altmann von der Stadt- und Festungs-Commandantschaft Ingolstadt unter dem 23. August zum Festungs-Gouvernement Germersheim versetzt.

Heeres-Entlassung: Den Unterärzten Dr. Karl Robl vom Festungs-Gouvernement Germersheim und Dr. Emil Vogl vom zweiten Infanterie-Regimente wurde die nachgesuchte Entlassung aus dem Heere bewilliget.

Todesfälle: Zu Augsburg verstarb der dortige praktische Arzt Dr. Daniel Herbst, 63 Jahre alt, zu Mutterstadt in der Pfalz der dortige praktische Arzt Dr. Jakob Biebinger, 58 Jahre alt, und zu Ingolstadt am 25. August im 79. Lebensjahre der kgl. Rath und Bezirksarzt Dr. Franz Xaver Pünder, Ritter des Verdienst-Ordens vom hl. Michael und Ehrenkreuz des Ludwig-Ordens.

---

*) O ja doch, sobald sie ihren Wohnsitz, hier in München die Hauptstadt mit den dazu gehörigen Vorstädten, verlassen. M.

Erledigungen: Die Bezirks-Arztesstellen II. Klasse zu Ingolstadt, Göllheim und Dahn und die Stellen eines praktischen Arztes zu Mutterstadt Bezirksamtes Speyer, zu Obernzenn Bezirksamtes Ansbach und zu Murnau Bezirksamtes Weilheim (Oberbayern, ein zweiter Arzt neu).

Anzeigen.

Redigirt von Professor Dr Aloys Martin, kgl. Bezirksgerichts-Arzte. — Verlag der J. J. Lentner'schen Buchhandlung
Druck von E. Stahl.

Ausserordentliche Beilage zu Nr. 35 des ärztlichen Intelligenz-Blattes.

Monatliche Berichte

über

Geburten, Trauungen, Krankheiten und Sterbefälle in München, Nürnberg und Regensburg.

Juli 1863.

I. Im Laufe des Monates Juli wurden in der Haupt- und Residenz-Stadt München mit Einschluss ihrer Vorstädte bei einer Einwohner-Zahl von 148,201 Civil und Militär

geboren:					
Knaben ehelich	127	in Summe 252	457.	Darunter 6 Paar Zwillinge.
Mädchen ehelich	125			
Knaben ausserehelich	112	in Summe 205		Darunter 3 Paar Zwillinge.
Mädchen ausserehelich	93			

Von diesen 205 ausserehelich Geborenen waren 53 im hiesigen Gebärhause und 152 ausserhalb desselben zur Welt gekommen. — Gegen die Gestorbenen wurden 49 mehr geboren.

Trauungen hatten 109 Statt.

Gestorben sind (mit Einschluss von 23 todt und 4 unreif Geborenen) 408 (hierunter Kinder von der Geburt bis zu 1 Jahre 196 und zwar a) eheliche 87, b) aussereheliche in mütterlicher Pflege 80 und c) aussereheliche in fremder Pflege 29; Kinder im Allgemeinen bis zum 14. Lebensjahre 224 und zwar eheliche 125 und aussereheliche 99), nämlich

210 männlichen Geschlechtes }
198 weiblichen Geschlechtes } in Summe 408 (312).

Von diesen starben:

		männlichen	und		weiblichen Geschlechtes
1. in der Privatpflege	181	männlichen	und	174	weiblichen Geschlechtes
2. im grossen städtischen Krankenhause l/I	14	„	„	13	„ „
3. im kleinen städtischen Krankenhause r/I.	5	„	„	7	„ „
4. im Militär-Krankenhause	4	„	„	—	„ „
5. im Gebärhause					
a. Kinder	2	„	„	—	„ „
b. Erwachsene	—	„	„	—	„ „
6. im Irrenhause	1	„	„	—	„ „
7. in der Strafanstalt	—	„	„	—	„ „
8. in den Versorgungs-Anstalten	3	„	„	4	„ „
	in Summe 210	männlichen	und	198	weiblichen Geschlechtes.

Anlangend das Alter der Gestorbenen befanden sich

196	zwischen	0 und 1 Jahre,	22	zwischen	40 und 50 Jahren,
21	„	1 — 5 Jahren,	30	„	50 — 60 „
7	„	5 — 10 „	28	„	60 — 70 „
7	„	10 — 20 „	27	„	70 — 80 „
40	„	20 — 30 „	12	„	80 — 90 „
17	„	30 — 40 „	1	„	90 —100 Jahren.

Bei dieser mittleren Sterblichkeit für München waren gestorben am Typhus 13 (16), am Kindbettfieber 4 (0), an den Blattern 0 (0), am Scharlach 2 (9), an den Masern 0 (0), am Keuchhusten 2 (6), am Croup 2 (3), an der Lungen-Entzündung 9 (12), an der Lungen-Tuberculose 61 (38), der Darrsucht 115 (73), am Schlagflusse 7 (13), in Folge von Unglücksfällen 7 (4) u. s. w.

Entsprechend der nachfolgenden Zusammenstellung der in den hiesigen Heil- und Pflege-Anstalten im Laufe des Monates Juli aufgenommenen Kranken belief sich deren Zahl im Ganzen auf 1909. Davon treffen auf das Krankenhaus links der Isar 586, auf das Krankenhaus rechts der Isar 136, auf das Militär-Krankenhaus 298, auf die Poliklinik 282 und auf die beiden Kinder-Heilanstalten 406. Unter den wichtigeren Krankheiten während dieses Monates befanden sich 72 Typhen (5 im Militär-Krankenhause), 42 Wechselfieber (davon 25 im Militär-Krankenhause), 103 Syphilis-Formen und Gonorhöen (20 im Militär-Krankenhause), 98 Magen-Katarrhe mit Fieber und 94 ohne Fieber, 169 Magen-Darm-Katarrhe, 61 acute und 33 chronische Bronchien-Katarrhe, 64 Krätz-Fälle, 37 Anginen, 16 Keuch-Husten u. s. w.

Der allgemeine Kranken-Stand war demnach für den Monat Juli ein mässiger gewesen. Die Zahl der Erkrankungen im Allgemeinen hatte bedeutend abgenommen, keine Krankheits-Form hatte besonders geherrscht.*)

*) Die in Parenthese befindlichen Zahlen beziehen sich sämmtlich auf den Monat Juli v. Js.

1. Zusammenstellung der in den Heil- und Pflege-Anstalten zu München im Juli 1863 aufgenommenen Kranken.

Namen der Krankheiten.	Alter und Geschlecht.										Allgemeine Kranken-Häuser.				Militär Krankenhaus		Poliklinik.		Kinder-Heilanstalt (Hauner-Reiner.)		Gebärhaus.		Irrenhaus.		Pfründner-Häuser.		Strafarbeits-Haus.	Frohnvesten		Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammtsumme.
	0—1 Jahre.		1—15 Jahren		15—30 Jahren		30—60 Jahren		über 60 Jahren		links der Isar		rechts der Isar.																			
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	M.	W.			
Lebens-Schwäche, Lungen-Atelektase und Todtgeburten	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3
Bildungs-Fehler	3	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3	6
Darrsucht	5	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	5	4	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	8	13
Alters-Schwund	—	—	—	—	—	—	—	—	5	6	2	2	1	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	2	1	—	—	5	6	11
Typhus	—	—	2	1	38	22	3	5	—	1	33	27	3	—	5	—	—	—	2	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	43	29	72
Wechselfieber	—	—	1	—	34	1	4	1	1	—	8	1	3	1	25	—	2	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	40	2	42
Brechruhr	3	4	—	—	—	—	—	1	1	4	—	—	—	—	—	—	2	1	1	3	—	—	—	—	—	5	—	—	—	4	9	13
Blattern	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Varicellen	3	1	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	3	7
Scharlach	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Keuchhusten	2	1	5	7	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	7	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9	9
Syphilis	1	4	1	2	68	21	5	3	—	—	28	14	6	4	20	—	19	6	1	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	73	30	103
Skrophulose	—	—	9	7	—	—	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	2	2	7	5	—	—	—	—	2	2	—	—	—	11	9	20
Tuberculose a) acute	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	2	2
Tuberculose b) chronische	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Oligaemie und Chlorose	—	—	—	3	—	10	—	2	—	—	—	5	—	—	—	—	—	8	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	15	15
Plethora	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	1	2	3
Rhachitis, Osteomalakie	4	2	3	7	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	7	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	10	17
Krebs	—	—	—	—	—	1	—	6	—	1	—	5	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	8	8
Gicht	—	—	—	—	—	—	1	1	4	4	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	4	4	—	—	—	5	5	10
Skorbut, Blutflecken- und Bluter-Krankheit	—	—	—	—	9	—	19	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	28	—	—	28	—	28
Alkohol-Dyskrasie	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Allgemeine Wassersucht	—	—	—	—	—	—	4	1	2	2	—	—	3	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	[illegible]	1	2	—	—	6	3	9
Kopf-Congestion	—	1	2	3	5	4	—	4	—	1	6	4	—	—	—	—	—	4	2	4	—	—	—	1	—	—	—	—	—	8	13	21
Entzündung des Gehirnes und seiner Häute	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Chronischer Wasserkopf	—	—	2	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	2	2	4
Blut-Schlagfluss	—	—	—	—	—	—	1	4	—	—	1	3	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	4	5
Geistes-Störung	—	—	1	—	3	4	7	1	1	1	9	8	1	2	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	12	6	18
Lähmung	1	—	1	—	1	—	1	—	3	3	2	—	—	—	—	—	1	—	2	—	—	—	—	—	2	3	—	—	—	7	3	10
Neuralgieen und Neurosen	3	2	2	—	14	9	3	10	4	3	1	11	1	1	6	—	11	5	4	2	1	—	—	—	2	5	—	—	—	26	24	50
Herz- u. Herzbeutel-Entzündung	—	—	—	—	—	—	1	1	2	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	—	3	2	5
Organische Veränderung des Herzens	—	—	—	—	4	—	4	2	2	—	2	—	3	—	4	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10	2	12
Arterien- und Venen-Entzündung	—	—	—	—	1	3	2	1	—	2	3	5	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	6	9
Lymphgefäss- u. Lymphdrüsen-Entzündung	—	—	2	4	10	3	2	2	—	—	5	4	1	—	6	—	—	1	2	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	14	9	23
Katarrh und Entzündung der Nase	—	—	1	—	—	—	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1	1	—	—	3	1	4
Entzündung des Kehlkopfes und der Luftröhre	—	—	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	4
Diphtherie	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Brust-Congestion	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	2	—	—	—	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	—	5
Bronchien-Katarrh u. -Entzündung a) acute	5	2	11	9	19	5	5	2	2	1	1	1	5	—	12	—	9	7	14	10	—	—	—	—	1	1	—	—	—	42	19	61
Bronchien-Katarrh u. -Entzündung b) chronische	—	—	2	4	10	—	4	5	7	1	8	3	6	1	4	—	—	3	2	3	—	—	—	—	1	—	2	—	—	23	10	33
Lungen-Emphysem	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Pneumonie, Lungen-Brand	—	—	—	—	3	—	2	—	—	—	1	—	1	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	—	5
Lungen-Tuberculose, Lungen-Blutung	—	—	8	1	13	7	16	7	3	3	13	6	2	2	2	—	4	4	2	1	—	—	—	—	4	5	8	—	—	35	18	53
Lungen-Apoplexie	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Pleuritis, Empyem	—	—	—	—	5	1	3	1	4	1	4	1	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	2	1	—	—	12	3	25
Entzündung der Speicheldrüsen	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	1
Angina { katarrhalische	—	—	5	1	17	8	2	3	—	1	9	6	—	—	11	—	2	5	2	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	24	13	37
Angina { diphtherische	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1	2
Entzündung der Kau- und Schling-Werkzeuge	1	—	4	2	10	1	1	1	—	—	5	2	—	—	3	—	1	2	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	16	4	20

Namen der Krankheiten.	Alter und Geschlecht.										Allgemeine Kranken-Häuser.				Militär-Krankenhaus		Poliklinik.		Kinder-Heilanstalt (Hauner-Reiner.)		Gebärhaus.		Irrenhaus.		Pfründner-Häuser.		Strafarbeits-Haus.	Frohnvesten.		Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammtsumme
	0—1 Jahr.		1—15 Jahren		15—30 Jahren		30—60 Jahren		uber 60 Jahre.		links der Isar.		rechts der Isar.																			
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	M.	W.			
Aphthen	10	8	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	12	9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	12	9	21
Krankheiten der Zähne	—	—	3	3	2	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	3	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	4	10
Unterleibs-Plethora, Haemorrhoidalkrankheit	—	—	—	—	—	—	2	—	2	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	—	4	1	5
Magen-Katarrh a) mit Fieber	—	—	9	8	41	12	11	9	2	6	13	10	8	6	23	—	14	5	2	7	—	—	—	—	3	7	—	—	—	63	35	98
Magen-Katarrh b) ohne Fieber	2	—	5	4	47	6	15	6	3	6	1	1	6	8	39	—	10	12	3	4	—	—	—	—	8	2	10	—	—	72	22	94
Gastritis, Magen-Geschwür	—	—	—	—	—	2	2	4	—	—	2	2	—	3	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	6	8
Magen-Darm-Katarrh, Durchfall	21	21	20	17	35	13	19	17	2	2	26	23	4	—	8	—	15	9	39	36	—	1	—	—	1	3	2	—	—	97	72	169
Verstopfung, Blähungen, Kolik	4	5	1	3	1	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	2	5	8	—	—	—	—	—	1	—	—	—	6	11	17
Enteritis, Typhlitis, Peritonaeitis	4	6	—	—	2	5	2	1	—	—	4	6	—	—	—	—	—	—	4	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	12	20
Organische Veränderung der Leber und Gallenblase	3	1	—	—	1	2	1	1	1	—	—	1	—	—	1	—	1	2	3	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	6	4	10
Bauch-Wassersucht	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Entozoen { Bandwürmer	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Entozoen { sonstige Eingeweide-Würmer	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Entzündung und organische Veränderung der Nieren	—	—	3	—	2	—	—	—	—	1	2	1	—	—	—	—	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	1	6
Harnruhr, Harnblasen- und Harnröhren-Krankheiten	—	—	—	—	12	—	2	—	—	—	11	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	14	—	14
Hoden- und Samenstrang-Krankheiten	1	—	1	—	3	—	3	—	1	—	5	—	—	—	—	—	1	—	2	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	9	—	9
Menstruations-Krankheiten	—	—	—	1	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	5
Entzündung der Gebärmutter und der Eierstöcke	—	—	—	—	—	9	—	7	—	1	—	10	—	1	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	—	17	17
Kindbett-Fieber	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Andere Wochenbett-Krankheiten	—	—	—	—	—	1	—	4	—	—	—	4	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	5
Rothlauf	1	1	1	4	9	—	4	3	1	—	7	3	1	1	4	—	1	2	2	1	—	—	—	—	1	1	—	—	—	16	8	24
Entzündung des Unterhautgewebes, Panaritien	—	—	1	3	16	3	1	—	—	—	2	1	—	1	14	—	1	2	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	18	6	24
Acute, nicht ansteckende Haut-Krankheiten	1	1	13	1	11	5	1	—	—	—	19	6	1	—	1	—	2	—	2	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	26	7	33
Chronische, nicht ansteckende Haut-Krankheiten	—	1	9	6	18	2	5	4	—	1	20	2	—	—	—	—	4	7	[illegible]	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	32	14	46
Krätze	—	—	9	4	30	11	10	—	—	—	25	11	2	1	11	—	7	1	4	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	49	15	64
Abscesse, Geschwüre und Erosionen	—	1	2	2	32	—	4	3	1	1	—	—	5	—	29	—	4	3	1	3	—	—	—	—	1	1	—	—	—	39	7	46
Brand	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Geschwülste, Neubildungen und Verhärtungen	—	—	—	1	3	1	1	1	—	—	1	—	1	—	—	—	1	2	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	4	3	7
Eingeweide-Brüche { freie	3	1	3	—	1	—	4	—	1	—	2	—	1	—	—	—	3	—	6	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	12	1	13
Eingeweide-Brüche { eingeklemmte	—	—	—	—	3	1	12	4	3	1	18	5	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	18	6	24
Wunden und Quetschungen	—	—	4	1	37	12	14	5	2	2	17	12	11	2	20	—	3	4	2	—	—	—	—	—	2	2	—	—	—	57	20	77
Muskel-Krankheiten, Muskel-Rheumatismen	—	—	1	1	18	4	13	3	1	—	4	3	10	2	8	—	6	2	—	1	—	—	—	—	—	—	5	—	—	33	8	41
Gelenk-Rheumatismus { acuter	—	—	—	—	14	3	1	1	—	2	—	—	3	2	10	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	15	6	21
Gelenk-Rheumatismus { chronischer	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Knochen- und Gelenk-Krankheiten	—	—	2	2	3	7	3	4	2	—	4	10	1	—	—	1	2	1	2	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	10	13	23
Knochenbrüche, Luxationen und Subluxationen	—	—	—	—	11	1	8	—	1	1	10	1	4	—	4	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	20	2	22
Verbrennung	—	—	1	3	1	3	1	1	1	—	2	3	—	—	1	—	—	1	1	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	7	11
Hyperämie, Katarrh und Entzündung des Auges	8	4	8	10	8	8	4	1	2	1	2	5	1	—	5	—	—	2	15	15	5	—	—	—	2	2	—	—	—	30	24	54
Chronische Augen-Krankheiten und Verbildungen	—	—	1	1	2	2	1	4	2	5	1	—	—	—	—	—	—	1	4	6	—	—	—	—	1	5	—	—	—	6	12	18
Hyperaemie, Katarrh und Entzündung des Ohres	2	—	4	2	8	—	—	—	—	—	2	—	—	—	5	—	1	—	6	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	14	2	16
Selbstmord-Versuch	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Ermüdung	—	—	—	—	9	—	4	—	—	—	4	—	—	—	9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	13	—	13
	94	78	170	159	648	227	247	155	75	76	337	229	98	38	297	1	145	137	217	180	7	2	—	—	50	78	63	—	—	1234	675	1909

2. Sterblichkeits-Tabelle für München im Monate Juli 1863.

Namen der Todes-Ursachen.	0—1 Jahre.		1—5 Jahren.		5—10 Jahren.		10—20 Jahren		20—30 Jahren.		30—40 Jahren.		40—50 Jahren.		50—60 Jahren.		60—70 Jahren.		70—80 Jahren.		80—90 Jahren.		90—100 Jahren.		Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammt-Summe.	Mittel aus 5 Jahren.
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.				
Todtgeburten	14	9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	14	9	23	
Unreife Geburten	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	4	
Lebens-Schwäche	12	11	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	12	11	23	
Bildungsfehler	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2	
Darrsucht	55	57	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	57	58	115	
Alters-Schwund	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	8	7	8	4	1	—	15	14	29	
Typhus	—	—	—	—	—	1	—	1	9	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10	3	13	
Brechruhr	3	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	7	10	
Scharlach	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2	
Keuchhusten	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	
Syphilis	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3	
Krebs *)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2	—	—	1	2	1	—	2	—	—	1	—	—	4	6	10	
Alkohol-Dyskrasie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2	
Allgemeine Wassersucht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	1	4	—	—	—	1	—	—	—	6	3	9	
Hirn-Entzündung, Hirn-Wassersucht	3	3	2	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	3	11	
Schlagfluss	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	3	1	1	—	1	—	—	—	—	2	5	7	
Organische Veränderung des Gehirnes	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	4	2	6	
Fraisen	4	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	2	7	
Starrkrampf	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3	
Herzbeutel-Entzündung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	
Organische Veränderung des Herzens	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	1	—	1	—	1	2	2	1	—	1	—	—	—	—	6	5	11	
Pyaemie	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	4	
Entzündung des Kehlkopfes und der Luftröhre	—	1	1	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	3	5	
Häutige Bräune (Croup)	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2	
Lungen- und Rippenfell-Entzündung	3	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	2	—	—	—	—	—	—	4	5	9	
Lungen-Tuberculose	3	1	2	2	—	—	1	3	4	11	2	7	7	4	5	8	4	—	—	—	—	—	—	—	28	36	64	
Lungen-Apoplexie und -Oedem	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	2	—	2	
Brust-Wassersucht	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	
Entzdg. d. Magens, d. Gedärme u. d. Bauchfelles	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3	
Darm-Verwickelung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1	
Organische Veränderung der Leber und Milz	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	3	—	3	
Entzündung u. organ. Veränderung d. Nieren	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	1	1	2	
Wochenbett-Krankheiten, Kindbett-Fieber	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	4	
Rothlauf, Zellgewebs-Krankheiten	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	
Brand	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1	
Eingeweide-Brüche	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	1	1	2	
Chirurgische Operationen	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	2	
Selbstmord	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	
Unglücks-Fälle	—	—	1	—	—	—	—	1	2	—	—	—	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	6	1	7	
Summe	101	95	11	10	3	4	1	6	21	19	5	12	14	8	11	19	20	9	15	12	7	5	1	—	210	198	408	

*) Unter diesen 10 Fällen von Krebs befanden sich 4 Fälle von Magen-, 2 von Gebärmutter-, 2 von Mastdarm-, 1 von Brustdrüsen- und 1 von Drüsen-Krebs überhaupt.

Dr. Frank.

II. **1. Morbilitäts-Tabelle für den Stadt-Bezirk Nürnberg im Monate Juli 1863.**

Namen der Krankheiten.	Zahl der Erkrankten nach Alter u. Geschlecht. 0—1 Jahre. M.	0—1 Jahre. W.	1—15 Jahren. M.	1—15 Jahren. W.	15—30 Jahren. M.	15—30 Jahren. W.	30—60 Jahren. M.	30—60 Jahren. W.	über 60 Jahre. M.	über 60 Jahre. W.	Allgemeines Krank.-Haus. M.	Allgemeines Krank.-Haus. W.	Hl. Geist-Spital. Pfründ.-Anstalt. M.	Hl. Geist-Spital. Pfründ.-Anstalt. W.	Militär-Spital. M.	Militär-Spital. W.	Districte der kranken Armen. Sebald I. M.	Sebald I. W.	Sebald II. M.	Sebald II. W.	Lorenz. M.	Lorenz. W.	Jakobi. M.	Jakobi. W.	Burgfrieden der Sebalder-Seite. M.	Burgfrieden der Sebalder-Seite. W.	Burgfrieden der Lorenzer Seite. M.	Burgfrieden der Lorenzer Seite. W.	Sum. d. Männer.	Sum. d. Weiber.	Ges.-Summe.
Darrsucht	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	1	1	2
Typhus	—	—	3	2	5	2	2	—	—	—	8	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	2	—	1	—	—	10	4	14
Wechselfieber	—	—	—	—	9	—	1	2	—	—	2	—	—	—	7	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	10	2	12
Brechruhr	1	1	1	—	—	—	—	2	1	2	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	2	3	—	1	—	—	—	—	3	5	8
Keuchhusten	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Mumps	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3
Syphilis	—	—	1	—	22	12	4	3	1	—	24	15	—	—	3	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	28	15	43
Tripper	—	—	—	—	8	8	1	—	—	—	7	8	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9	8	17
Skrophulose und Tuberculose	—	—	1	—	5	2	7	2	—	1	10	2	—	—	—	—	1	1	1	—	—	1	—	1	1	—	—	—	13	5	18
Chlorose und Oligaemie	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Krebs	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Rheumatismus und Gicht	—	—	—	—	4	5	1	3	—	2	4	5	—	1	—	—	—	2	—	—	—	2	—	—	1	—	—	—	5	10	15
Metall-Dyskrasie	—	—	—	—	2	—	1	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3
Alkohol-Dyskrasie	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Kopf-Congestion	—	—	—	—	4	—	2	—	—	—	1	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	6	—	6
Entzündung des Gehirnes u. seiner Häute	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	1	2	3
Hitziger Gehirn-Wasserkopf	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	1
Schlagfluss	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	2
Geistes-Störung	—	—	—	—	1	2	5	2	—	1	6	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	6	5	11
Krankheiten des Rückenmarkes	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Neuralgieen und Neurosen	—	—	—	1	—	7	1	1	—	2	—	4	—	—	—	—	—	2	—	—	—	1	—	1	1	3	—	—	1	11	12
Herz- und Herzbeutel-Erkrankung	—	—	—	1	2	—	1	3	1	1	3	1	1	—	—	—	—	3	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	4	5	9
Arterien- und Venen-Erkrankung	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Lymphgefäss- und Lymphdrüsen-Erkg.	—	—	—	—	8	2	—	—	—	—	5	2	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	2	10
Entz. d. Kehlkopfes u. d. Luftröhre	—	—	—	1	1	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	1	2	3
Diphtherie	—	—	—	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	3	3
Acuter Bronchien-Katarrh	2	—	1	1	14	—	—	1	1	3	4	1	—	1	10	—	—	—	—	—	1	2	—	—	3	1	—	—	18	5	23
Chron. Katarrh u. Lungen-Emphysem	—	—	—	—	3	—	2	2	2	5	—	1	—	4	3	—	1	—	2	2	1	—	—	—	—	—	—	—	7	7	14
Pneumonie	—	—	—	1	4	—	—	1	2	—	2	—	2	—	2	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	6	2	8
Pleuritis	—	—	—	—	7	—	1	1	2	1	3	1	1	—	5	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	10	2	12
Katarrhalische Angina	—	—	2	2	4	3	1	1	—	—	3	4	—	—	2	—	—	—	—	—	1	2	—	—	1	—	—	—	7	6	13
Aphthen, Soor	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	1	1	2
Magen-Katarrh mit Fieber	1	—	4	4	5	6	2	5	—	2	2	5	—	2	3	—	3	5	—	—	1	—	—	1	3	2	—	2	12	17	29
Magen-Katarrh ohne Fieber	—	—	1	1	20	5	8	8	1	10	14	6	—	6	11	—	1	1	—	5	2	4	1	2	1	—	—	—	30	24	54
Diarrhöe	3	1	5	3	9	2	2	2	—	3	4	2	—	1	7	—	4	3	—	1	2	4	1	—	—	—	1	—	19	11	30
Unterleibs-Entzündung	1	—	—	—	1	1	2	3	—	—	3	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	2	1	—	—	—	4	4	8
Organische Leberleiden	—	—	—	—	—	—	—	1	—	3	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	4	4
Harnruhr	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Harnblasen- und Harnröhren-Erkrankgn.	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Gebärmutter- und Eierstock-Krankheiten	—	—	—	—	—	1	—	3	—	—	—	1	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	4
Rothlauf	—	—	—	—	1	1	—	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	2	3
Entzündung des Unterhautzellgewebes	—	—	3	—	11	10	—	3	—	1	7	10	—	—	4	—	1	—	—	—	2	1	—	—	—	2	—	1	14	14	28
Chronische Haut-Krankheiten	—	—	1	—	7	2	2	3	—	—	9	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	10	5	15
Krätze	—	—	—	—	10	—	—	—	—	—	9	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10	—	10
Eingeweidebrüche	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2	—	2
Körper-Verletzungen	—	—	—	—	25	1	17	1	—	—	35	1	—	—	5	—	—	—	—	—	1	1	—	—	1	—	—	—	42	2	44
Knochen- und Gelenk-Krankheiten	—	—	1	—	3	—	8	4	—	—	5	—	—	—	1	—	—	—	—	1	1	3	—	—	—	—	—	—	7	4	11
Augen-Krankheiten	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Summe	11	3	27	27	196	72	68	65	13	40	175	83	8	22	73	—	13	25	8	11	20	33	5	13	15	16	3	4	315	207	522

2. Sterblichkeits-Tabelle für Nürnberg im Monate Juli 1863.

Namen der Todes-Ursachen.	0–1 Jahre.		1–5 Jahren.		6–10 Jahren.		11–20 Jahren.		21–30 Jahren.		31–40 Jahren.		41–50 Jahren.		51–60 Jahren.		61–70 Jahren.		71–80 Jahren.		81–90 Jahren.		91–100 Jahren.		Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammt-Summe.
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.			
Todtgeburten	5	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	3	8
Lebens-Schwäche	4	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	1	5
Darrsucht	8	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	8	16
Alters-Schwund	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	5	2	1	5	1	1	—	—	7	9	16
Typhus	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3
Brechruhr	12	10	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	12	10	22
Keuchhusten	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Skrophelsucht und Tuberkel-Krankheit	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Rhachitis	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Krebs	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Allgemeine Wassersucht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Gehirn-Entzündung und Gehirn-Wassersucht	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Hirn-Schlagfluss	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	3	—	1	1	1	—	—	—	5	2	7
Krankheiten des Rückenmarkes, Lähmung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Krämpfe	6	7	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	8	14
Herz- und Herzbeutel-Erkrankung	1	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	4	—	4
Entzündung des Kehlkopfes und der Luftröhre	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Croup	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Lungen- und Rippenfell-Entzündung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	2	1	3
Lungen-Tuberculose	1	—	1	—	—	—	1	—	3	4	5	—	2	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	15	5	20
Lungen-Apoplexie	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3
Brust-Wassersucht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Mund- und Rachen-Krankheiten	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Entzündung des Magens, d. Gedärme u. d. Bauchfelles	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Leber- und Milz-Erkrankungen	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Nieren-Erkrankungen	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3
Niederkunft	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Brand	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1
Unglücksfälle	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Unbekannte Todes-Ursachen	1	2	-	—	—	—	1	—	—	3	1	3	1	—	—	3	—	1	—	1	—	2	—	—	4	15	19
Summe	42	34	3	4	—	—	5	1	7	8	7	4	5	3	1	8	12	4	3	8	2	3	—	—	87	77	164

Geboren wurden im Stadtbezirke Nürnberg (mit 62,379 und ohne Militär 58,041 Einwohnern) 62 Knaben und 63 Mädchen ehelich und 25 Knaben und 25 Mädchen ausserehelich, in Summe 125 und 50 = 175, todtgeboren wurden 4 Knaben und 4 Mädchen; Zwillings-Geburten 1. — Gestorben sind mit Einschluss von 5 Todt- und 3 Unreifgeborenen 87 Individuen männlichen und 77 weiblichen Geschlechtes, zusammen 164 (im Juni v. Js. 141). Todes-Ursachen: Es starben am Nervenfieber 3, am Croup 2, an Lungen- und Brustfell-Entzündung 3, an Lungen-Tuberculose 20, an Masern 0, am Scharlach 0, am Keuchhusten 1, an Ruhr 0, an Brechruhr und Diarrhöe 22, an krebsartigen Erkrankungen 0, am Schlagflusse 3, unter Krämpfen 14, an Darrsucht oder dem Zehrfieber der Kinder 16, an Alters-Schwäche 16, durch Selbstmord 0 und durch Verunglückung 2. — Behandelt wurden in öffentlichen Anstalten sowie armenärztlich 315 Individuen männlichen und 207 weiblichen Geschlechtes, zusammen 522; davon 258 im allgemeinen Krankenhause, 30 im hl. Geist-Spitale, 73 im Militär-Spitale, 123 in den 4 Armen-Districten und 38 im Burgfrieden. Nach dem Alter vertheilen sich diese Kranken: 14 von 0—1 Jahre, 54 von 1—15 Jahren, 268 von 15—30 Jahren, 133 von 30—60 Jahren und 53 über 60 Jahre alt. — Witterungs-Verhältnisse. Himmels-Schau: 9 heitere, 21 mässig-bewölkte und 1 bedeckter Tag; Regen fiel an 8 Tagen, Gewitter an 0 Tage, stärkerer Wind an 2 Tagen. Windrichtung: N an 4 Tagen, NO an 3 Tagen, O an 0 Tage, SO an 0 Tage, S an 0 Tage, SW an 1 Tage, W an 6 Tagen, NW an 9 Tagen und Windstille an 8 Tagen, folglich vorherrschend Aequatorial-Luftströmungen. Mittlerer Barometer-Stand: 326,29'''; mittlerer Thermometer-Stand: Morgens 7 U. 12,58, Mittags 2 Uhr 18,01 und Abends 8 Uhr 14,19; mittlerer Psychrometer-Stand: Morgens 7 Uhr 10,41 und Mittags 2 Uhr 13,07.

Dr. Küttlinger.

III. 1. Morbilitäts-Tabelle für den Stadtbezirk Regensburg im Monate Juli 1863.

Namen der Krankheiten.	Zahl der Erkrankten nach Alter und Geschlecht. 0—1 Jahre.		1—15 Jahren.		15—30 Jahren.		30—60 Jahren.		über 60 Jahre.		Domcapitel'sches Krankenhaus.		Armen-Krankenhaus.		Kinder-Spital.		Frohnveste.		Districte der kranken Armen. Lit. A. u. J.		Lit. B. C. D.		Lit. E. F. u. G.		Lit. H.		Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammtsumme.
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.			
Lebens-Schwäche	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1
Darrsucht	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1
Typhus	—	—	—	—	2	2	—	1	—	—	2	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	3	5
Wechselfieber	—	—	—	—	2	1	2	—	—	—	4	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	1	5
Varicellen	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3
Masern	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Syphilis	—	—	—	—	4	1	1	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	5	1	6
Tripper	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Skrophulose	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	1	2	3
Tuberculose	—	—	—	—	1	3	3	1	—	1	4	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	3	—	—	4	5	9
Chlorose und Oligaemie	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Rhachitis	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Krebs	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1
Gicht und Rheumatismus	—	—	—	1	1	3	1	3	—	—	2	4	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	1	—	1	2	7	9
Skorbut	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Metall-Dyskrasie	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3
Alcohol-Dyskrasie	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Kopf-Congestion	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Entzündung des Gehirnes und seiner Häute	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	1	2
Blut-Schlagfluss	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1
Geistesstörung	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	2
Neuralgieen	—	2	—	—	1	1	1	2	1	—	2	2	—	—	—	1	—	—	1	1	—	1	—	—	—	—	3	5	8
Lymphgefäss- und Lymphdrüsen-Entzündung	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Entzündung des Kehlkopfes und der Luftröhre	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	1
Croup	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Acuter Bronchien-Katarrh	2	—	1	3	1	—	1	—	—	—	2	—	—	—	2	3	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	5	3	8
Chronischer Katarrh der Bronchien, Emphysem	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	—	—	—	1	2	3
Pneumonie	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Pleuritis, Empyem	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Katarrhalische Angina	—	—	1	2	1	1	—	1	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	1	1	—	1	—	—	—	1	2	4	6
Aphthen, Soor	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Magen-Katarrh mit Fieber	—	—	4	2	1	1	1	1	—	—	3	2	—	—	3	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	4	10
Magen-Katarrh ohne Fieber	—	—	1	1	5	6	2	3	—	—	8	9	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	10	18
Diarrhöe	7	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	7	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	7	1	8
Hoden- und Prostata-Krankheiten	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Nicht specifische Leukorrhöe	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Entzündung des Unterhaut-Zellgewebes	1	—	2	2	5	1	—	1	—	—	7	1	—	—	1	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	8	4	12
Chronische Haut-Krankheiten	—	—	—	—	—	1	—	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	3	3
Krätze	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	3	—	3
Eingeweide-Brüche	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Körper-Verletzungen	—	—	1	—	2	3	6	1	—	1	7	3	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	—	—	—	1	9	5	14
Knochen- und Gelenk-Krankheiten	—	—	—	—	4	—	3	—	—	—	5	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	—	7
Augen-Krankheiten	—	1	3	3	—	1	1	—	2	1	1	2	—	—	3	4	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	6	6	12
Selbstmord-Versuche	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Summe	13	4	19	23	39	30	28	21	5	6	64	31	3	—	22	22	—	—	7	9	2	5	4	9	3	6	104	84	188

2. Sterblichkeits-Tabelle für den Stadtbezirk Regensburg im Monate Juli 1863.

Namen der Todes-Ursachen.	0—1 Jahre.		1—5 Jahren.		6—10 Jahren.		11—20 Jahren.		21—30 Jahren.		31—40 Jahren.		41—50 Jahren		51—60 Jahren		61—70 Jahren.		71—80 Jahren.		81—90 Jahren.		90—100 Jahren.		Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammt-Summe.
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.			
Todtgeburten	4	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	2	6
Unreifgeboren	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Lebens-Schwäche	—	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	6
Darrsucht	2	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	3	5
Alters-Schwund	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	2	2	2	—	—	4	4	8
Typhus	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Frieseln	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Krebs	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	1	1	2
Gicht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Allgemeine Wassersucht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	2	3
Gehirn-Entzündung und Gehirn-Wassersucht	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Schlagfluss	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	2	—	1	1	—	—	—	—	—	2	3	5
Krämpfe	7	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	4	11
Herz- und Herzbeutel-Erkrankungen	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	4
Entzündung des Kehlkopfes und der Luftröhre	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Croup	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Lungen- und Rippenfell-Entzündung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Lungen-Tuberculose	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	3	1	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	4	6	10
Brustwassersucht	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Mund- und Rachen-Krankheiten	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Entzündung des Magens, der Gedärme u. des Bauchfelles	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	2	2	4
Organische Unterleibs-Krankheiten und Gelbsucht	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	1	2	3
Nieren-Erkrankung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Wundbrand	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Schweres Zahnen	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Summe	20	17	1	2	3	—	—	—	2	3	3	5	1	—	4	6	4	3	2	3	2	3	—	—	42	42	84

Geboren wurden im Stadtbezirke Regensburg im Monate Juli 31 Knaben und 27 Mädchen ehelich und 14 Knaben und 25 Mädchen ausserehelich, in Summe 58 und 39 = 97.

Getraut wurden 23 Paare.

Gestorben sind 42 Individuen männlichen und 42 Individuen weiblichen Geschlechtes, in Summe 84.

Anlangend das Alter der Gestorbenen befanden sich:

37 zwischen 0 und 1 Jahre,
3 „ 1 „ 5 Jahren,
3 „ 6 „ 10 „
0 „ 11 „ 20 „
5 „ 21 „ 30 „
8 „ 31 „ 40 „
1 zwischen 41 und 50 Jahren
10 „ 51 „ 60 „
7 „ 61 „ 70 „
5 „ 71 „ 80 „
5 „ 81 „ 90 „
0 „ 91 „ 100 „

Dr Schafstoss.

München. № 36. 5. September 1863.

AERZTLICHES

INTELLIGENZ-BLATT.

Herausgegeben

vom

ständigen Ausschusse bayerischer Aerzte.

Erscheint wöchentlich. — Man abonnirt ganzjährig zu 8 fl., halbjährig zu 4 fl. und vierteljährig zu 2 fl.. Zu beziehen durch alle Postämter und Buchhandlungen des In- und Auslandes. — Einsendungen frankirt an die Redaction, Prannerstrasse Nr. 15. — Anzeigen werden aufgenommen und der Raum der gespaltenen Petit-Zeile mit 6 kr. berechnet.

Inhalt:

Originalien.

I.

Aus den Reiseberichten der Stipendiaten.

I.

Praktisches Geschick und Handfertigkeit sind bei uns sprichwörtlich gewordene Eigenschaften der Franzosen, so dass wohl jeder deutsche Arzt, welcher Paris besucht, sich namentlich in operativ-chirurgischer Beziehung grossen Erwartungen hingeben wird. Dieselben werden jedoch ziemlich bald für denjenigen, der die grösseren klinischen Anstalten Deutschlands kennt, sowohl hinsichtlich der Menge als der Art der Ausführung grösserer Operationen auf ein etwas bescheideneres Mass zurückgeführt und nicht ohne einige patriotische Befriedigung drängt sich Einem häufig genug die Bemerkung auf, dass unsere deutschen Chirurgen den französischen nicht nur um Nichts nachstehen sondern, wenn man nicht bloss die Technik der Operationen sondern auch die Genauigkeit der Diagnose und Indications-Stellung mit in die Wagschale legt, sogar im Allgemeinen entschieden eine höhere Stelle einnehmen.

Obwohl das chirurgische Materiale in den zahlreichen Spitälern von Paris ein kolossales ist, sind in den Einzelnen die operativen Fälle doch meist nicht in der Menge vorhanden, als selbst in Manchen der nur mittelgrossen deutschen Kliniken, in welchen die Kranken mit Auswahl aufgenommen werden können. Auch besteht zu Paris nur in wenigen Spitälern die Annehmlichkeit, dass bestimmte Operations-Tage eingehalten werden, und selbst wo diess der Fall ist, ist es häufig noch eine Glücks-Sache, für den oft sehr weiten Weg durch eine interessante Operation entschädiget zu werden. Durch Enttäuschungen gewitziget sucht man sich, nachdem man einen allgemeinen Ueberblick gewonnen hat, bald einige Abtheilungen zu einem regelmässig fortlaufenden Besuche aus und hat dann, da in Paris überhaupt weniger der Operations-Saal als die Kranken-Visite den Mittelpunkt der Klinik bildet, wobei die

Oberärzte täglich die Visite selbst leiten, die grösseren Verbände meistens eigenhändig anlegen, eine nicht hoch genug zu schätzende und an den grösseren deutschen Kliniken häufig zu vermissende Gelegenheit, die einzelnen Fälle gehörig zu verfolgen und über die Erfolge der Behandlung Vergleiche anzustellen. So wird sich zunächst die Aufmerksamkeit auf die häufigeren und einfacheren chirurgischen Hilfeleistungen, namentlich auf das Verbandwesen richten. Neben mancher anderen interessanten Erfahrung entdeckt man dann auch bald das Geheimniss, wie es möglich ist, dass ein Oberarzt in einer oft erstaunlich kurzen Zeit eine Visite von nahezu oder selbst über hundert Kranken durchmacht, dabei die Meisten selbst verbindet und an Jeden wenigstens ein Paar Worte richtet. Dieses Geheimniss besteht nämlich in der durchaus nicht immer sehr einfachen, aber höchst-schablonenmässigen Behandlung, welche in den verschiedensten Variationen aber nur mit wenigen Ausnahmen in den Pariser Spitälern anzutreffen ist.

Der fast allgemein gebräuchliche Wund-Verband ist der mit Charpie, theils mit und theils ohne untergelegten gefensterten Ceratlappen; nur selten sieht man den einfachen Wasser-Verband, eingetauchte Compresse mit Wachstaffet oder Guttapercha-Papier bedeckt. Bei schlechter Eiterung wird die Charpie in Chlorwasser oder in Vinum aromaticum eingetaucht. Eine sehr ausgedehnte Anwendung macht Maisonneuve vom Glyzerin, in welches er fast bei allen granulirenden Wunden mit mässiger Eiter-Absonderung die zum Verbande verwendete Charpie eintaucht. Es scheint dasselbe vermöge seiner Neigung Wasser aufzunehmen in geringem Grade adstringirend zu wirken, denn in der That wird unter diesem Verbande die Eiter-Absonderung merklich vermindert. Von dieser Erfahrung scheint M. auch auszugehen, wenn er das Glyzerin bei Hornhaut- und Bindehaut-Entzündungen in das Auge einträufelt, über welche Behandlungs-Weise jeder in Deutschland gebildete Arzt nicht weniger erstaunen muss, als über so manches Andere, was man in ophthalmologischer Beziehung auf den chirurgischen Abtheilungen der Pariser Spitäler, welche stets eine ziemliche Menge von Augenkranken enthalten, zu sehen bekommt. Um hier nur Eines anzuführen, ist die Reclination noch die fast ausschliesslich angewendete Methode der Staar-Operation. — Chassaignac preist die Wirkungen der Höllenstein-Lösung auf granulirende Wunden, namentlich auch zur Verhütung des Rothlaufes, und bestreicht demzufolge jeden Morgen alle Wunden in freigebigster Weise mit derselben. Man überzeugt sich jedoch bald, dass diese Schutzkraft vor Rothlauf eine sehr problematische ist, denn er ist nicht selten gezwungen, seine Pinselung immer weiter auszudehnen, indem das verhängnissvolle Roth nur zu häufig unter der braunen Silberdecke sich vorwärts drängt. — Handelt es sich bei Wundverbänden zugleich um Compression, wie z. B. bei Fuss-Geschwüren, so spielen allenthalben die Baynton'schen Heftpflaster-Streifen-Einwickelungen eine grosse Rolle. Niemand betreibt diesen Verband systematischer, als Chassaignac, welcher ihn durch einige Abänderungen zu seiner eigenen Methode gemacht hat, die er »Pansement par occlusion« nennt. Er wendet dieselbe bei frischen Verletzungen an und hofft sie dadurch unter die günstigen Bedingungen subcutaner Wunden zu versetzen. Sein Verband besteht zunächst aus dem sogenannten Cuirasse, der durch kreuzweise angelegte und sich zur Hälfte deckende Heftpflaster-Streifen gebildet wird; darüber kommt dann ein gefensterter Ceratfleck und auf diesen eine Lage Charpie. Dieser Verband soll den Zutritt der Luft abhalten, dagegen den Austritt des sich etwa bildenden Eiters zwischen den Pflaster-Streifen nicht verhindern. Die Idee hat in der That etwas Bestechendes und würde um so mehr als ein glänzendes Beispiel für den praktischen Sinn des Erfinders zu betrachten sein, als er nur alle acht Tage erneuert wird und so dem Arzte viel Zeit und dem Kranken den Schmerz und die Unannehmlichkeit des häufigen Verband-Wechsels erspart, wenn die Methode wirklich das Versprochene leistete. Allein neben mancherlei dabei erzielten glücklichen Ergebnissen sahen wir doch auch Fälle, in welchen der Eiter bei reichlicherer Bildung sich nicht mit den ihm angewiesenen engen Austritts-Pforten begnügte, sondern allmälig den ganzen Verband an einer Seite lüftend sich einen breiteren Weg nach Aussen bahnte und gewiss zum Vortheile des Kranken. Wir brauchen desshalb noch nicht die Methode an sich zu verwerfen, denn in den geeigneten Fällen, worunter wir selbst mässig-eiternde Wunden rechnen, die ja, wie schon Hunter wusste, unter einer Kruste oft auffallend rasch und schön vernarben, leistet sie wirklich Ausgezeichnetes, wohl aber müssen wir auch hier wieder die Verallgemeinerung tadeln, worin Chassaignac überhaupt auch noch bei mancher anderen Operations-Methode Erstaunenswerthes leistet. So gibt es kaum mehr eine Operation, welcher er nicht »son excellente méthode de l'écrasement linéaire« angepasst hätte, und sei als ein Beispiel der Steinschnitt angeführt, über dessen Ausführung mittelst des Ecraseur im Laufe des vorigen

Sommers eine Dissertation unter Ch.'s Auspicien erschienen ist. Die Vorzüge des Ecrasement für Abtragung blutreicher gestielter Theile, wie Haemorrhoidalknoten, Geschwülste, Teleangiektasieen u. dgl., sind in Deutschland hinreichend gewürdiget und man wird, ohne den Werth der Methode zu verkleinern, die Gränzen ihrer Anwendungsweise schon a priori ziemlich enge ziehen und sie namentlich für Incisionen, Amputationen und dgl. verwerfen müssen, auch ohne bei Ch. derartige Operationen mitangesehen zu haben. Wer aber einmal gesehen hat, wie eine Operation, welche mit wenigen Messerzügen in einigen Secunden zu beenden wäre, ebenso viele Viertelstunden in Anspruch nimmt, nachdem vorher erst durch gerade und krumme Nadeln und Trocarts ein Angriffspunkt für den Ecraseur geschaffen werden musste, wer den Heilungs-Vorgang solcher Amputations-Stümpfe verfolgt und ihre gerühmte Sicherheit vor Rothlauf beobachtet hat, wird sich gewiss nicht zur Nachahmung verleitet fühlen. Chassaignac that einmal den sehr zutreffenden Ausspruch, dass ohne die Wohlthat des Chloroform derartige Operationen nicht auszuführen wären, und wir müssen ihm zugestehen, dass er sich in Bezug auf Einleitung und Unterhaltung der Chloroform-Narkose vor vielen seiner Pariser Collegen sehr vortheilhaft auszeichnet. Er chloroformirt vollständig, so dass er wie die Kranken einen wirklichen Nutzen davon haben, und weiss diese Narkose ohne Schaden für den Patienten durch sehr lange Zeit zu unterhalten. Die Hauptmomente, worauf sich das günstige Ergebniss seiner Methode zu chloroformiren stützt, dürften folgende sein: Der Kranke wird in vollkommen horizontaler Lage chloroformirt, um Synkope zu vermeiden; Brust und Bauch bleiben unbedeckt und gestatten so die geringste Unregelmässigkeit der Athmung sofort wahrzunehmen; es wird nur wenig Chloroform auf ein Mal auf die vor Mund und Nase gehaltene Compresse aufgegossen, neben den Chloroform-Dämpfen der atmosphärischen Luft in hinreichender Menge der Zutritt gestattet und auf diese Weise die Narkose nur langsam eingeleitet. Um nach dieser kurzen Abschweifung wieder auf das Ecrasement zurückzukommen, so müssen demselben, wenn es zu einfachen, linearen Trennungen der Weichtheile oder zur Abtragung nicht gestielter Theile angewendet werden soll, wie bereits erwähnt, noch vorbereitende Operationen vorausgehen, welche allerdings meistens einfach genug sind. Mit Hilfe gerader oder gebogener Trocarts, welche durch eine Hautfalte oder unter einer Partie von Weichtheilen durchgestochen werden, wird die Kette des Ecraseur eingezogen; oder es werden, um z. B. eine wenig vorragende Geschwulst, namentlich Teleangiektasieen, abzutragen, durch die Basis derselben kreuzweise zwei starke Nadeln eingestochen, um die vorstehenden Enden derselben ein starker Faden fest herumgelegt und so die Geschwulst mehr von der Unterlage abgehoben, so dass die Basis in eine Art breiten Stieles verwandelt wird, welcher dem Ecraseur als Angriffspunkt dienen kann. Bei kleinen Geschwülsten genügt ein einziger unter der Basis durchgeschobener Trocart, um die Kette am Abgleiten zu verhindern. Amputationen führt Chassaignac so aus, dass er mittelst des Ecraseur mehrere Lappen bildet und dann den Knochen mit der Ketten-Säge trennt. Um schliesslich nur noch einen Beweis anzuführen, bis zu welchen Abenteuerlichkeiten Ch. durch die Vorliebe für sein Instrument fortgeschritten ist, sei erwähnt, dass er seine Anwendbarkeit für Operationen von der Einfachheit der Circumcision der Vorhaut, nicht allein, wie es scheinen könnte, der Vollständigkeit halber, theoretisch sicher gestellt hat, sondern diese Operation auch wirklich ausführt. Für Operationen am Halse der Gebärmutter hat Ch. sein Instrument neuerdings etwas abgeändert, indem er einen »Ecraseur curviligne« anfertigen liess, dessen Kette in einer am oberen Ende leicht auf die Fläche gebogenen Scheide läuft, und, wie es scheint, sah sich Ch. zu dieser Abänderung hauptsächlich veranlasst durch die Vortheile, welche für Abtragung des Gebärmutter-Halses ein anderes, dem Ecraseur ähnlich wirkendes Instrument darbietet, nämlich der Constricteur von Maisonneuve. Letzterer ist eigentlich nichts Anderes, als ein vergrössertes Gräfe'sches Ligatur-Stäbchen, welches dadurch eine viel grössere Mannigfaltigkeit in der Anlegung gestattet, dass es, anstatt mit einer auf die breite Seite der Glieder ganz unbiegsamen Kette, mit einem nach allen Richtungen biegsamen starken Eisendrahte versehen ist. Die Gränzen der Anwendbarkeit dieses Instrumentes, welches Maisonneuve zur »ligature extemporanée« anwendet, sind engere als bei dem Ecrasement, da mit dem Ecraseur, namentlich mit dem nach Mathieu'scher Construction (mit abwechselungsweise in eine Feder einspringenden Zähnen) eine grössere Kraft ausgeübt werden kann und daher auch derbere Gewebe, namentlich die Haut, durchtrennt werden können, welche dem Constricteur ein unüberwindliches Hinderniss bieten. Es ist daher bei gestielten Geschwülsten unter der Haut oft nöthig, der Anlegung des Drahtes eine Circumcision mit dem Messer vorhergehen zu lassen. Für Entfernung von Haemorhoidalknoten, Trennung von

Mastdarm-Fisteln, Abtragung des Scheidentheiles der Gebärmutter wie zur Operation des Mastdarm-Krebses kann das Instrument Maisonneuve's mit dem Ecraseur concurriren und hat in manchen Fällen vor ihm den Vorzug leichterer Anwendung; auch können zuweilen starke Fäden ebenso gut wie Metalldrähte verwendet werden.

Wir können nicht von Chassaignac Abschied nehmen, ohne seiner Behandlung der Eiterung mittelst der »Drainage« noch mit einigen Worten zu gedenken. Es ist gewiss eine sinnreiche Idee gewesen, dem in der Tiefe angesammelten und nur durch grosse Einschnitte und Gegenöffnungen zu entleerenden Eiter durch Einlegen dünner, mit Löchern versehener Kautchouk-Röhrchen einen continuirlichen Abfluss zu verschaffen und damit ein Verfahren nachzuahmen, welches die Landwirthe zur Entwässerung des Bodens mit so grossem Erfolge anwenden. Die Drainage-Röhren werden mittelst eines langen Trocarts durch den Eiter-Herd durchgeführt und zwar bei grossen Eiterherden Mehrere in verschiedenen Richtungen; zuweilen, z. B. zur Ableitung des Eiters von einer kleinen cariösen Knochenstelle, werden sie mit dem einen Ende einfach bis zur erkrankten Partie eingesteckt (application par adossement). Die heraushängenden entsprechenden Enden werden gewöhnlich fest zusammengebunden, wodurch der Ausfluss aus dem Lumen der Röhre jedoch entschieden nicht gefördert wird. Ueberhaupt scheint es, als ob die Secrete ebenso sehr längs der Röhren, als innerhalb derselben ihren Weg nach Aussen nehmen, so dass diejenigen so Unrecht nicht hätten, welche Ch. gegenüber behaupten, seine Drainage-Röhren wirkten eben wie kleine Haar-Seile, abgesehen von der mehr reizenden Wirkung der Letzteren. Das Drainiren tief gelegener Eiterungen bietet unleugbar grosse Vorzüge, aber Ch. liess sich auch hier aus Vorliebe zu seiner Methode zu grossen Einseitigkeiten hinreissen. So werden nicht bloss alle Eiterherde und Senkungs-Abscesse bei Caries und Nekrose mit der Drainage behandelt, sondern Ch. wendet sie auch noch zu mancherlei anderen Zwecken an, z. B. zur Operation der Hydrokele, oder von Kysten, welche obliteriren sollen. Bei der Operation der Hydrokele werden 2 Röhren kreuzweise eingeführt und 6 Stunden liegen gelassen, darauf wieder entfernt; es ist nicht abzusehen, welche Vortheile es bieten soll, den zur Erzeugung einer adhäsiven Entzündung nothwendigen Reiz durch Kautchouk-Röhren hervorzubringen. Ausser bei Chassaignac sieht man übrigens in Paris die Drainage-Röhren fast nirgends anwenden.

Sehr verbreitet findet man in den Pariser Spitälern die inamoviblen Verbände, den Kleister- und besonders den Gyps-Verband. Von Letzterem sahen wir bei Maisonneuve häufig eine Abänderung zu einem amovo-inamoviblen Verbande, welche in verschiedener Beziehung, namentlich aber da, wo es sich um rasche Anwendung eines festen Verbandes handelt, grosse Vorzüge darbietet. Dieses Verfahren besteht einfach darin, dass mehrere, gewöhnlich 4, Longuetten von entsprechender Länge in einen dünnen Gypsbrei eingetaucht, dann der Länge nach um das gebrochene, in Extension und der gehörigen Stellung gehaltene Glied herumgelegt und durch Binden-Touren befestiget werden. Nach kurzer Zeit sind die Longuetten hart geworden und bilden dann ebenso viele Schienen, welche vor Anderen den Vorzug haben, dass sie ein genauer Abdruck der entsprechenden Flächen des Gliedes sind. Man kann dann den Verband mit diesen Schienen nach Bedürfniss, z. B. durch Weglassen einer Longuette, durch Wattirung u. s. f., abändern. Am Häufigsten sahen wir diesen Verband bei Brüchen eines Vorderarm-Knochen oder des Wadenbeines anlegen. Im letzteren Falle wurde der Unterschenkel mit Fett bestrichen, um das Ankleben der Haare an den Gyps zu verhüten, sodann in die nöthige Stellung gebracht, indem man am Fusse extendirte und ihn nach Einwärts stellte. Hierauf wurde eine gegypste Longuette an der hinteren Seite des Unterschenkels über die Ferse und Fuss-Sohle genau angelegt, dann zwei seitliche, die sich mit der Ersten auf der Fuss-Sohle kreuzten, und endlich die Vierte über die Vorderfläche des Unterschenkels und den Fussrücken und das Ganze durch Bindentouren befestiget. Nach dem Erhärten bleiben die beiden seitlichen und die hintere Gyps-Schiene an ihrem unteren Ende, wo sie über einander gelegt wurden, zusammenhängend, können aber leicht abgenommen und wieder angelegt werden. Für die Spital-Praxis ist dieser Verband hauptsächlich wegen der Zeit-Ersparniss von Werth, indem er namentlich durch seine leichte Abnahme vor dem gewöhnlichen sich ausserordentlich auszeichnet; seine Hauptanwendung aber dürfte dieses Princip im Felde finden, wo man damit Schwerverletzte leicht und in kürzester Zeit transportfähig machen kann.

(Fortsetzung folgt.)

II.

Monatlicher Bericht über Geburten, Trauungen, Krankheiten und Sterbefälle in Würzburg während des Juni 1863.

Namen der Krankheiten.	Zahl der Erkrankten nach Alter u. Geschlecht. 0—1 Jahre. M.	W.	1—15 Jahren. M.	W.	15—30 Jahren. M.	W.	30—60 Jahren. M.	W.	über 60 Jahre. M.	W.	Julius-Spital. M.	W.	Militär-Spital. M.	W.	Ehehalten-Haus. M.	W.	Poliklinik und Bürgerspital. I. M.	W.	II. M.	W.	Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammt-Summe.
Wechselfieber	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3
Brechruhr	—	—	—	1	14	—	—	—	—	—	—	—	14	—	—	—	—	1	—	—	14	1	15
Masern	—	—	6	3	3	1	—	—	—	—	2	1	3	—	—	—	4	3	—	—	9	4	13
Scharlach	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	2	2
Syphilis	—	1	1	—	10	5	1	—	—	—	4	5	7	—	—	—	1	1	—	—	12	6	18
Tripper	—	—	—	—	9	—	—	—	—	—	4	—	5	—	—	—	—	—	—	—	9	—	9
Tuberculose	—	1	—	—	2	1	4	—	1	—	6	1	—	—	—	—	1	1	—	—	7	2	9
Chlorose und Oligaemie	—	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	2	—	—	—	—	—	1	—	—	—	3	3
Rhachitis	—	1	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	—	—	2	2	4
Krebs	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	1	—	—	—	1	—	—	1	—	—	2	1	3
Rheumatismus und Gicht	—	—	—	—	4	2	—	—	1	—	2	2	3	—	—	—	—	—	—	—	5	2	7
Metall-Dyskrasie	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Kopf-Congestion	—	—	—	—	4	—	—	1	—	—	1	1	3	—	—	—	—	—	—	—	4	1	5
Blutschlagfluss	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Geistes-Störung	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Krankheiten des Rückenmarkes	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Neuralgieen und Neurosen	—	1	2	—	5	8	5	8	—	—	10	16	—	—	—	—	2	1	—	—	12	17	29
Herz- und Herzbeutel-Erkrankung	—	—	—	—	1	1	1	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	1	—	—	2	1	3
Arterien- und Venen-Erkrankung	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Pyaemie	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Acuter Bronchien-Katarrh	—	1	2	—	5	—	—	—	—	—	1	—	4	—	—	—	2	1	—	—	7	1	8
Chronischer Bronchien-Katarrh und Lungen-Emphysem	—	—	—	—	4	—	8	6	1	—	8	3	3	—	—	—	2	3	—	—	13	6	19
Pneumonie	—	—	1	—	6	—	1	—	—	—	3	—	4	—	—	—	1	—	—	—	8	—	8
Pleuritis	—	—	—	—	5	1	2	—	—	—	3	—	4	—	—	—	—	1	—	—	7	1	8
Katarrhalische Angina	—	—	1	2	9	3	1	1	—	—	3	3	7	—	—	—	1	3	—	—	11	6	17
Aphthen, Soor	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	2	2
Magen-Katarrh mit Fieber	—	—	—	—	7	—	1	2	—	1	4	1	4	—	—	—	—	2	—	—	8	3	11
Magen-Katarrh ohne Fieber	—	—	—	—	2	—	3	—	—	—	2	—	1	—	—	—	2	—	—	—	5	—	5
Verstopfung	—	—	1	—	2	4	—	1	—	—	1	5	2	—	—	—	—	—	—	—	3	5	8
Diarrhöe	2	3	—	—	6	—	—	—	—	—	—	—	6	—	—	—	2	3	—	—	8	3	11
Unterleibs-Entzündung	—	—	—	—	2	1	—	—	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Organische Leberleiden	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	1	1	2
Bandwürmer	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Nieren-Krankheiten	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Harnblasen- und Harnröhren-Krankheiten	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Hoden- und Prostata-Krankheiten	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3
Gebärmutter- und Eierstock-Krankheiten	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Fehlgeburt	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1
Rothlauf	—	—	—	—	1	1	1	2	—	—	1	2	1	—	—	—	—	1	—	—	2	3	5
Entzündung des Unterhaut-Zellgewebes	—	—	—	—	10	—	—	—	—	—	—	—	10	—	—	—	—	—	—	—	10	—	10
Chronische Haut-Krankheiten	—	—	—	—	3	—	1	3	—	—	3	3	1	—	—	—	—	—	—	—	4	3	7
Krätze	—	—	—	—	17	—	—	—	—	—	10	—	5	—	2	—	—	—	—	—	17	—	17
Eingeweide-Brüche	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	2
Körper-Verletzungen im Allgemeinen	—	—	—	—	12	—	—	—	—	—	—	—	12	—	—	—	—	—	—	—	12	—	12
Knochen- und Gelenk-Krankheiten	—	—	—	—	5	1	1	—	—	—	—	1	5	—	1	—	—	—	—	—	6	1	7
Acute Augen-Krankheiten	—	1	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	1	—	—	2	1	3
Selbstmord-Versuche	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Summe	2	11	16	10	16[illegible]	31	36	31	4	3	79	53	114	—	4	—	21	34	—	—	218	87	305

Namen der Todes-Ursachen.	0—1 Jahre.		1—5 Jahren.		6—10 Jahren		11—20 Jahren.		21—30 Jahren.		31—40 Jahren.		41—50 Jahren.		51—60 Jahren.		61—70 Jahren.		71—80 Jahren.		81—90 Jahren.		90—100 Jahren.		Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammt-Summe.
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.			
Todtgeboren	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	—	5
Lebens-Schwäche	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Bildungs-Fehler	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Darrsucht	12	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	12	3	15
Alters-Schwund	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3	1	1	—	—	3	5	8
Typhus	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Brechruhr	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3
Masern, Rötheln	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3
Scharlach	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Krebs	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	2	3
Gehirn-Entzündung und Gehirn-Wassersucht	1	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	4
Schlagfluss	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Organische Veränderung des Gehirnes, Geistesstörung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	4	—	4
Krämpfe	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Herz- und Herzbeutel-Erkrankung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3
Pyaemie	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Croup	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Lungen- und Rippenfell-Entzündung	—	2	3	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	6	2	8
Lungen-Tuberculose	1	—	—	—	—	—	—	—	3	2	3	4	3	2	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	12	9	21
Emphysem	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	2	1	3
Entzündung des Magens, der Gedärme u. des Bauchfells	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Leber- und Milz-Erkrankung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Bauch-Wassersucht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1	2
Nieren-Erkrankung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Kindbett-Fieber	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3
Brand	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Eingeweidebrüche	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Koxitis	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Chirurgische Operationen	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Summe	23	11	3	5	—	1	1	1	6	5	7	5	8	4	6	2	3	2	6	4	2	1	—	—	65	41	106

Im Laufe des Monates Juni wurden zu Würzburg bei einer Einwohnerzahl von 36,119 Civil und Militär (Letzteres 868) geboren 20 Knaben und 19 Mädchen ehelich und 4 Knaben und 3 Mädchen ausserehelich, in Summe 39 + 7 = 46; in der Kreis-Entbindungsanstalt wurden geboren 48 und zwar 24 Knaben, worunter 3 Zwillingspaare und 5 Todtgeborene, und 24 Mädchen, sohin im Ganzen 46 + 48 = 94. Getraut wurden 26 Paare. Gestorben sind 106 und zwar 65 männlichen und 41 weiblichen Geschlechtes. Hievon fallen auf das Julius-Spital 28, wovon 24 männlichen und 4 weiblichen Geschlechtes. Vorherrschend in der Häufigkeit der Sterbefälle war das Lebensalter von 0—1 Jahre (mit 34 Gestorbenen, worunter 5 todtgeboren); in zweiter Reihe stand das von 31—40 Jahren und von 41—50 Jahren (mit je 12 Gestorbenen), in dritter Reihe das von 21—30 Jahren (mit 11 Gestorbenen) und in vierter das von 71—80 Jahren (mit 10 Gestorbenen). Unter den 29 Gestorbenen des ersten Lebensjahres nach Abzug der 5 Todtgeborenen waren 14 eheliche und 15 aussereheliche Kinder. Die Krankheiten, denen diese erlagen, waren 1 Mal Lebensschwäche, 1 Mal Bildungsfehler, 15 Mal Darrsucht, 3 Mal Brechruhr, 2 Mal Masern, 1 Mal Scharlach, 2 Mal Gehirn-Entzündung, 1 Mal Convulsionen, 2 Mal Pneumonie und 1 Mal Lungen-Tuberculose. Die bei den übrigen Gestorbenen vorherrschenden Todesursachen waren 8 Mal Altersschwund, 3 Mal Typhus 3 Mal Krebs, 6 Mal Pneumonie, 20 Mal Lungentuberculose und 3 Mal Kindbettfieber. — Der Krankenstand war im Allgemeinen noch bedeutend, die Masern-Epidemie nahm ab, dagegen trat der Mumps auf. Vorwaltende Krankheiten waren ausserdem noch Diarrhöe, Cholerine, Pneumonie und Pleuritis. — Witterungs-Verhältnisse 23 heitere und 7 bewölkte Tage; Regen fiel an 12 Tagen, Gewitter an 3 Tagen, 1 Mal mit Hagel. Die Windrichtung war 16 Mal von W, 5 Mal von NW, 4 Mal von SW, 4 Mal von N und 2 Mal von NO. Höchster Barometer-Stand 27‴9,9‴ am 2. und 30., niedrigster 27″3,6‴ am 6. und mittlerer 27″7,2‴. Niedrigster Thermometer-Stand + 9° am 11. Morgens, höchster + 22° am 25. Mittags. Mittlerer Stand des Hygrometer = 28,3°.

Dr. Klinger.

III.

Zur Bevölkerungs-Statistik der Städte Berlin und München im Jahre 1862.

Die »Zeitschrift des statistischen Bureau zu Berlin« enthält in Einer ihrer letzten Numern statistische Mittheilungen aus der Verwaltung des kgl. Polizeipräsidium zu Berlin. Indem wir hieraus die auf die Bevölkerungs-Verhältnisse der preussischen Metropole sich beziehenden Daten entnehmen, fügen wir ähnliche Angaben für die Hauptstadt München aus dem »ärztlichen Intelligenz-Blatte« hier bei, soweit überhaupt Vergleichungen in dieser Beziehung ausführbar erscheinen.

Am Schlusse des Jahres 1861 belief sich die Bevölkerung Berlins (mit dem Militär) auf 550,354 Seelen. Im Laufe des Jahres 1862 hat sich dieselbe vermehrt durch den Ueberschuss der Geburten um 6304 und durch den Ueberschuss der von Aussen zugegangenen Personen um 4790, zusammen also um 11,094 Seelen, so dass hiernach die gesammte Bevölkerung Berlins am Schlusse des Jahres 1862 sich auf 561,448 Seelen belief. — Im Jahre 1862 wurden 11,136 Knaben und 10,228 Mädchen, zusammen 21,364 Kinder geboren; gestorben sind 8115 Personen männlichen und 6945 Personen weiblichen Geschlechtes, zusammen 15,060 Personen; mithin wurden 6304 Kinder mehr geboren als Personen gestorben sind, oder auf 100 Gestorbene kamen 142 Geborene, wobei nach dem Geschlechte der Unterschied stattfand, dass auf 100 männliche Sterbfälle 137 männliche Geburten und auf 100 weibliche Sterbfälle 147 weibliche Geburten trafen. Legt man die mittlere Einwohner-Zahl am Schlusse der beiden Jahre 1861 und 1862, welche 555,901 Seelen betrug, der Berechnung zu Grunde, so trifft eine Geburt auf 26 und 1 Sterbfall auf 37 Einwohner. — Unter der Gesammtzahl der Geborenen waren 3366 oder fast 16 Procente uneheliche Kinder, es traf also auf $6,_{35}$ Geborene ein uneheliches Kind. — Todtgeboren wurden 965 Kinder, darunter unehelicher Abkunft 210 Kinder. Während also von 1000 Geborenen überhaupt 45 todt zur Welt kamen, waren von 1000 unehelich Geborenen 62, dagegen von ebenso vielen ehelich Geborenen nur 42 todtgeboren. — Zwillings-Geburten fanden 309mal, Drillings-Geburten 2mal Statt; es kam demnach 1 Zwillings-Geburt auf 69 und 1 Drillings-Geburt auf 10,682 Geborene überhaupt. — Getraut wurden 6042 Paare oder es kam auf 92 Einwohner 1 Trauung und auf jede Trauung berechnen sich im Durchschnitte nahezu 3 ehelich geborene Kinder.

Die Bevölkerung Münchens (mit Militär) betrug nach der Zählung vom Dezember 1861 148,201 Seelen. Geboren wurden im Jahre 1862 2709 Knaben und 2604 Mädchen, zusammen 5313 Kinder; gestorben sind 2500 männliche und 2250 weibliche, im Ganzen 4750 Personen, so dass also 563 Personen mehr geboren wurden als starben, oder auf 100 Gestorbene kamen 112 Geborene (auf 100 männliche Gestorbene 108 männliche Geborene und auf 100 weibliche Gestorbene 116 weibliche Geborene). In München war sonach der Ueberschuss der Geborenen über die Gestorbenen verhältnissmässig viel geringer als zu Berlin, in beiden Städten aber war dieser Ueberschuss bei dem weiblichen Geschlechte bezüglich grösser als bei dem männlichen, oder mit anderen Worten: es starben viel mehr männliche Personen, als nach dem Geschlechts-Verhältnisse der Geborenen zu erwarten war, woraus der Schluss zu ziehen ist, dass ein Theil der Gestorbenen männlichen Geschlechtes auf Rechnung der männlichen Einwanderer zu setzen ist. Im Verhältnisse zu der Bevölkerung traf 1 Geburt auf 28 und 1 Sterbfall auf 31 Einwohner. Die Geburten waren sonach seltener, die Sterbefälle aber beträchtlich häufiger als in Berlin. — Unter sämmtlichen Geborenen waren 2560 oder 48 Procente unehelicher Abkunft oder schon unter $2,_{07}$ Kindern war Eines unehelich. Letztere waren also in München genau um das Dreifache häufiger als in Berlin. — Todtgeboren wurden 150 Kinder oder 28 von 1000 Geborenen überhaupt, somit verhältnissmässig weniger als in Berlin. — Zwillings-Geburten ereigneten sich 59mal und Drillings-Geburten 2mal, oder es kam 1 solche Geburt auf 90 beziehungsweise 2656 Geburten überhaupt. Es waren also Zwillings-Geburten in Berlin verhältnissmässig häufiger als in München, wobei jedoch zu bemerken ist, dass in Berlin mitunter einzelne Zwillings-Kinder, in München ausschliesslich nur Zwillings-Geburten als Zwillinge aufgeführt werden. — Die Zahl der Trauungen betrug 1219 oder es kam 1 Trauung auf 121 Einwohner; dieselben waren somit etwa um den vierten Theil seltener als in Berlin. Auf 1 neugeschlossene Ehe treffen in München genau $2^1/_4$ ehelich geborene Kinder, es waren also die Eheschliessungen nicht bloss sel-

tener, sondern es gingen durchschnittlich auch weniger Kinder aus einer Ehe hervor als in Berlin.

Selbstmorde ereigneten sich in Berlin im Ganzen 125 oder es traf 1 Selbstmord auf 4447 Einwohner. Von der Gesammtzahl der Selbstmörder waren 104 männlichen und 21 weiblichen Geschlechtes, Jene waren demnach fünfmal häufiger als diese. Durch Mord und Todtschlag kamen 2 erwachsene weibliche Personen um das Leben. Tödtliche Unglücksfälle kamen vor bei 190 Personen oder es traf 1 solcher Fall auf 2926 Einwohner; davon waren 149 männlichen und 41 weiblichen Geschlechtes. In runder Zahl trifft 1 gewaltsame Todesart überhaupt (Selbstmorde, Tödtungen und Unglücksfälle zusammengenommen) auf 1600 Einwohner. In München kamen im Jahre 1862 nur 16 Selbstmorde vor oder 1 auf 9262 Einwohner; sie waren also hier nur halb so häufig als in Berlin. Nur ein Selbstmord wurde von einem weiblichen Individuum verübt. Durch Tödtung kam Niemand um sein Leben. Unglücksfälle fielen 39 vor oder 1 auf 3800 Einwohner; bei dem männlichen Geschlechte ergaben sich 30 und bei dem weiblichen 9 Unglücksfälle. Auf etwa 2700 Einwohner kam 1 gewaltsame Todesart überhaupt.

In der Charité zu Berlin wurden im Jahre 1862 11,195 Personen (6950 männliche und 4245 weibliche) ärztlich behandelt. Davon starben 1249 (769 männliche und 480 weibliche) oder $11{,}_1$ Procente, d. h. es starb von je 9 Kranken Einer und war dieses Verhältniss bei beiden Geschlechtern ziemlich gleich. — Im allgemeinen Krankenhause zu München wurden 6923 Personen (4040 männliche und 2883 weibliche) behandelt; von diesen starben 424 (248 männliche und 176 weibliche) oder $6{,}_1$ Procente, d. h. es starb erst von je 16 Kranken Einer und war auch hier das Sterblichkeits-Verhältniss nach dem Geschlechte nahezu gleich. Im Ganzen aber waren die Heilerfolge fast um das Doppelte günstiger als in der Charité zu Berlin.

Dr. Majer.

Recension.

Medicinische Jahrbücher für das Herzogthum Nassau. Aus Auftrag der herzoglichen Landesregierung herausgegeben von Dr. **J. B. v. Franque,** Dr. **W. Fritze** und Dr. **C. Vogler.** Neunzehntes und zwanzigstes Heft. Wiesbaden, in Commission bei Ch. W. Kreidel, 1863.

Die vorliegenden Hefte enthalten vier grössere Abhandlungen, die namentlich für die medicinische Statistik viel Bemerkenswerthes enthalten, nämlich: I. einen ärztlichen Bericht über die Leistungen der Irrenanstalten zu Eberbach und Eichberg in dem Zeitraume von 1843 bis Ende 1859, vom Director Dr. Gräser. Aus demselben möchten wir namentlich auf jenen Abschnitt, welcher das Verhältniss zwischen den Psychosen und den Verbrechen bespricht (S. 23), aufmerksam machen, über welchen Gegenstand dem Verfasser vielfache Beobachtungen und Erfahrungen zu Gebote stehen, da er nicht ausschliesslich auf die Behandlung der Geisteskranken angewiesen ist, sondern auch nebenbei noch die ärztliche Oberleitung des Corrections-Hauses zu Eberbach besorgt. Er selbst sagt: »Unter unseren Kranken befindet sich eine ansehnliche Zahl Solcher, welche während ihrer Krankheit gesetzwidrige Handlungen begangen hatten und bei denen erst die desshalb angestellte Untersuchung die Geistesstörung constatirte und Veranlassung zur Aufnahme wurde.« — »Aus dem nahen Corrections-Hause wurden nicht selten Kranke in unsere Anstalt transferirt. Es sind im Ganzen 9 Kranke unmittelbar aus der Strafanstalt in das Irrenhaus aufgenommen worden. Die Weiber hatten sämmtlich eine vagabundirende Lebens-Weise geführt und waren meist mehrmals in der Strafanstalt, ehe ihr Zustand richtig erkannt und sie in das Irren-Haus versetzt wurden. Sie litten an Schwachsinn mit melancholischen Wahnideen und Aufregung, Eine an Tobsucht und Einige an jener höchst-unangenehmen Form von Geistes-Störung, welche als Excandescentia furibunda früher noch den zurechnungsfähigen Zuständen beigezählt wurde. Sie sind eine Plage der Gefängnisse und Irren-Anstalten. Sie zeichnen sich aus durch Arbeits-Scheu, Insubordination, paroxysmenweise Steigerung der Reizbarkeit bis zu mörderischen Anfällen auf die Beamten, Zerstörungs-Sucht und stundenlanges Schreien; da-

zwischen geben sie Beweise grosser Raffinirtheit und Ueberlegung. Die pathologische Natur dieser Zustände ist ganz unzweifelhaft; einestheils aber durch die unmerkliche Entwickelung der Krankheit, anderntheils durch das starke Hervortreten der Zornmüthigkeit, welche die intellectuelle Störung verdeckt, ist die Krankheitsform lange nicht richtig beurtheilt worden. Im Irrenhause wird sie nicht geheilt; sie macht ihren Ausgang in allgemeine Verwirrtheit und Blödsinn.«

II. Ueber die Verhältnisse der fleischlichen Verbrechen im Herzogthume Nassau, vom Obermedicinalrathe Dr. A. Müller. Es werden hier abgehandelt die Frucht-Abtreibung, der Kindesmord, die Nothzucht, Unzucht, Paederastie, Sodomie und als Anhang die weibliche Prostitution. Bezüglich der Nothzucht sagt Verfasser: »Wir finden unter den verzeichneten 53 Fällen auch nicht Einen, welcher die sicheren Merkmale einer durch den Act der Beschuldigung und Anklage allein bedingten Entjungferung dargeboten hätte; entweder war das Hymen noch vorhanden (normal oder schlaff), oder es war verschwunden und dann ohne Zeichen von Verletzung aus kürzester Zeit.« — In einem Zeitraume von elf Jahren kamen 40 männliche Individuen zur Untersuchung, die beschuldiget waren, mit 132 Kindern unter 14 Jahren »Unzucht« getrieben zu haben. Die Kinder, um welche es sich handelte, waren 5 bis 13 Jahre alt und die Angeklagten 24 bis 84 Jahre. Bei 25 Kindern wurde starke Röthe der inneren Wand der Schamlippen, der mehr oder weniger erweiterten Scheide, der Klitoris und der Harnröhren-Mündung, Schwellung und bis zum Schmerze gesteigerte Empfindlichkeit dieser Theile bei Berührung und Excoriation der inneren Schleimhaut beobachtet, ohne dass das Hymen verletzt gewesen wäre; bei 43 war Röthe, Schmerz und Erweiterung und 15 Mal war Zerstörung des Hymen durch Einbringen des Penis, bei 55 durch rohe Betastungen und Einbringen der Finger erfolgt.

III. Beiträge zur Geschichte der Epidemieen, von Dr. J. B. v. Franque. In diesem Theile des Jahrbuches werden abgehandelt: A. die europäische Cholera während der Jahre 1857—1859; B. die Ruhr-Epidemieen in den Jahren 1857—1859 (aus diesemAbschnitte ist ein sehr gediegener Bericht des Dr. Speck zu erwähnen, der eine ausführliche und musterhafte Beschreibung der Epidemie zu Eibelshausen und Steinbrücken gibt); C. die epidemischen Katarrh-Fieber — Influenza — in den Jahren 1857—1859; D) die Wechselfieber in denselben Jahren und E) der Typhus in den Jahren 1857—59. Aus der Geschichte des Typhus in den genannten drei Jahren ergibt sich abermals, dass derselbe ununterbrochen in allen Jahren geherrscht hat, im Allgemeinen aber, namentlich in grösseren Orts-Epidemieen, seltener als in früheren Jahren aufgetreten ist. Bezüglich des Alters bestätiget sich, dass das Jünglings- und Mannes-Alter dem Typhus am Meisten ausgesetzt sind und demselben die meisten Opfer bringen. Die Sterblichkeit betrug fast 17 Procente (bei 3643 Kranken 614 Todes-Fälle). Ueber die aetiologischen Momente gibt die Geschichte des Typhus in diesen drei Jahren nur wenig sichere Anhaltspunkte. In Mehreren der vorliegenden Berichte wird darauf hingewiesen, dass die typhösen Erkrankungen am Häufigsten in der Nähe der die Ortschaften durchfliessenden Bäche vorgekommen sind. Diese Thatsache verdient in soferne Berücksichtigung, als es unzweifelhaft ist, dass durch eine bessere Regulirung und Ueberwölbung der die Ortschaften durchziehenden Bäche, die in der Regel auch die aus den Höfen und den vor den Häusern liegenden Misthaufen abfliessende Jauche aufnehmen, die Gesundheits-Verhältnisse wesentlich gebessert werden können. Was die Behandlung betrifft, so befolgten die meisten Aerzte das symptomatisch-exspectative Verfahren; nur Dr. Pingler wandte die Hydrotherapie ausschliesslich an und will damit die besten Ergebnisse erzielt haben; leider sind indess seine Angaben so allgemein und ungenau gehalten, dass sie fast jeden Werth verlieren.

IV. Der Einfluss der Witterung in den drei nasskalten Jahren 1829 bis 1831 und in den drei trocken-warmen Jahren 1857 bis 1859 auf den allgemeinen Gesundheits-Zustand in Nassau, von Dr. P. Menges zu Wallau. Diese Arbeit, zu welcher seit Jahren mit ungeheuerer Mühe und ungemeinem Fleisse das Quellenmateriale zusammengetragen wurde, verdient besonders unsere Beachtung und wollen wir desshalb ausführlicher die Ergebnisse derselben mittheilen. Aus der zur allgemeinen Orientirung vorausgeschickten Einleitung ersehen wir: 1) dass eine jede Gegend der Erde als Norm eine zwischen ziemlich engen Gränzen sich bewegende Jahres-Temperatur und mittlere Regen-Menge hat und Selbe bedarf zum Gedeihen der Pflanzen, der Thierwelt und des Menschen; 2) dass mehr als Jene die mittlere Regen-Menge es ist, von welcher dieses Gedeihen abhängt. 3) Bedeutende Abweichungen von dieser Norm, sei es durch Regen-Ueber-

fluss oder sei es durch Regen-Mangel, wirken bei uncultivirten Völkern gleich verderbenbringend auf die Pflanzen- und Thier-Welt wie auf die allgemeine Gesundheit des Menschen, während bei vorangeschrittener Cultur der menschliche Scharfsinn Mittel und Wege schafft, die Wirkungen dieser Extreme, sowie der Extreme der mittleren Jahres-Temperatur, verhältnissmässig ziemlich unschädlich zu machen. Für unsere gemässigte europaeische Zone stellen solche Extreme dar einerseits die nasskalten Sommer 1829, 1830 und 1831 und andererseits die trocken-warmen Sommer 1857, 1858 und 1859, und da in dieser Zone der Sommer es ist, welcher dem Jahre seinen Charakter aufprägt, so repraesentiren beide Triennien für unser Klima gewisse Extreme der Jahres-Witterung. Indess solchen Extremen der Witterung, wenn sie in civilisirten Ländern vorkommen, entsprechen nicht eben so äusserste Gesundheits-Zustände, was bezüglich des Herzogthumes Nassau nachgewiesen zu haben, das allgemeinste Ergebniss der in Rede stehenden Abhandlung ist. — Weiter ergibt dieselbe bezüglich der Geburts-Verhältnisse: a) dass die Zahl der Geborenen in den nasskalten und in den trocken-warmen Jahren ziemlich gleich der in anderen oder gewöhnlichen Jahren war, wie gleichfalls das Verhältniss der Geborenen zu den Gestorbenen; b) dass auch bezüglich der Todtgeburten jene Extreme der Witterung keinen Unterschied von gewöhnlichen Jahren brachten, woraus sich ferner ergeben würde, c) dass jene Extreme im Allgemeinen weder günstig noch ungünstig auf die Schwangerschaft und auf das Befinden der Schwangeren einzuwirken pflegen. — Bezüglich der Sterblichkeit ergab sich: a) dass im Mittel des nasskalten Triennium und des trocken-warmen die Sterblichkeit überhaupt oder als Ganzes nicht abweicht von der Sterblichkeit im Mittel der gewöhnlichen Jahre, und zwar sowohl bei dem männlichen Geschlechte mit seiner gegen das weibliche Geschlecht in allen drei Zeiträumen etwas höheren Sterblichkeit, als auch bei dem weiblichen Geschlechte mit seiner gegen das männliche in allen drei Perioden etwas geringeren Sterblichkeit; b) dass die allgemeine Sterblichkeit in den drei einzelnen Jahren des nasskalten Triennium ähnlich schwankte wie in denen des trocken-warmen Triennium und in denen der gewöhnlichen Jahre; c) gerade das platte Land in Nassau, dessen Bewohner ($^{4}/_{4}$ der gesammten Einwohner) doch vorzugsweise den extremen Witterungs-Einflüssen ausgesetzt sind, bot im Allgemeinen eine in den drei Zeiträumen ganz gleiche Sterblichkeit; d) im Besonderen aber zeigte der arme Westerwälder Bezirk, dass die Sterblichkeit daselbst in den nasskalten Jahren beträchtlich grösser war als in den trocken-warmen und in den gewöhnlichen Jahren, was in den geognostischen, klimatischen und landwirthschaftlichen Verhältnissen seine Erklärung findet. e) Unter den 60 grösseren Orten des Herzogthumes war an 39 Orten die Sterblichkeit bedeutender in den nasskalten Jahren als in den trockenwarmen; warum aber Solches nicht gleichfalls an den 21 übrigen grösseren Orten der Fall war, hing wenigstens nicht ab von der Grösse ihrer Einwohner-Zahl und Geburts-Ziffer, noch von ihrer Höhe über der Meeresfläche. f) Ueberhaupt scheint an Orten mit hoher Sterblichkeit solche durch ungünstige örtliche Gesundheits-Factoren, zum Theile auch durch epidemische Krankheiten, veranlasst zu sein: ob und in wie weit aber an dieser hohen Sterblichkeit den Witterungs-Extremen ein Einfluss beizumessen ist, liess sich nicht ermitteln. g) Ob die nasskalten und die trockenwarmen Jahre auf die Sterblichkeit in den 820 nassauischen Orten einen Einfluss ausgeübt haben je nach ihrer absoluten Höhe über der Meeres-Fläche, ist ungewiss und bleibt diese Inbetrachtnahme vorbehalten, bis die gelegentlich der trigonometrischen Aufnahme des Herzogthumes gemachten Höhe-Bestimmungen demnächst veröffentlicht werden. h) Ob die einzelnen Monate eine abweichende Sterblichkeit von der in gewöhnlichen Jahren zeigen, konnte aus Mangel einschläglicher statistischer Originalaufstellungen nicht nachgewiesen werden. i) Die Absterbe-Ordnung bot im Allgemeinen keine merklichen Unterschiede mit Ausnahme, dass α) die Sterblichkeit der Kinder beiderlei Geschlechtes gerade in den gewöhnlichen Jahren noch um Etwas grösser war, und β) dass in den nasskalten Jahren unter den dem Greisen-Alter angehörenden Personen verhältnissmässig mehr gestorben sind, was vielleicht in der Entbehrung des sommerlichen Kräfte-Ersatzes solcher Altersschwachen eine naheliegende Erklärung findet. k) Endlich veranlassten die Extreme der Jahres-Witterung auch keinen Einfluss auf die Zahl der Selbstmorde. — Bezüglich der in den Jahren 1829 bis 1831 und 1857 bis 1859 zur ärztlichen Beobachtung gekommenen Krankheits-Fälle, namentlich mit wichtigen acuten Krankheiten, konnten nach dem Quellen-Materiale beide Zeiträume nur unter sich verglichen werden, nicht zugleich mit den gewöhnlichen Jahren. Es ergibt sich hiebei: a) In Jedem der beiden Triennien scheint die Summe der Erkrankungs-Fälle im Allgemeinen gleich gewesen zu sein, insbesondere auch in gleichem Verhältnisse zur Zahl der Sterbefälle gestanden zu haben. b) Die allgemeine Jahres-Wit-

terung in Jedem der beiden Triennien schaffte keine absolute Immunität, mit Ausnahme gefährlicher Insecten-Stiche, deren die Sanitäts-Berichte aus den Jahren 1829, 1830 und 1831 keine erwähnen, wohl aber die Berichte aus den drei anderen Jahren. c) Bei gleichem Genius morborum in beiden Triennien kamen alle 13 näher berücksichtigten Krankheits-Gruppen in dem einen wie in dem anderen Triennium zur Beobachtung, doch in beiden nach Aemtern und Jahren in verschiedenen Combinationen. Namentlich waren in den nasskalten Jahren katarrhalische Erkrankungen vorherrschend mit der eigenthümlichen Ausnahme der katarrhalischen Anginen. Dagegen kamen erysipelatöse Krankheiten, Furunkel, Carbunkel und Panaritien, mehr in den trockenwarmen Jahren zur Beobachtung. Hinsichtlich der übrigen Krankheiten boten die von der Jahres-Witterung wahrscheinlich ganz unabhängigen Masern und der Scharlach, der Keuchhusten, die epidemische Parotitis, die Blattern, der Brechdurchfall und die sporadische Cholera keine merkliche Verschiedenheit bezüglich ihrer bezüglichen Häufigkeit. Anders verhielt es sich mit dem Typhus. Ungleich häufiger in den trockenen Jahren als in den nasskalten kam er dort vorzugsweise in der warmen Jahreszeit vor oder wurde sein epidemisches Auftreten durch den Regen-Mangel begünstiget, welches Verhalten sowohl als dasjenige, dass kein Ort des Herzogthumes in den beiden Triennien von einer Typhus-Epidemie heimgesucht worden ist, zumeist seine Erklärung findet in den Beziehungen des Grundwassers und der Jauche-Stagnation zum Typhus. Die Wechselfieber waren häufiger in den nasskalten Jahren als in den trockenwarmen. Umgekehrt dagegen waren die katarrhalischen Diarrhöen und die Ruhr, wenigstens als örtliche Epidemieen, häufiger in den letzteren Jahren als in den nasskalten. Dass endlich der Croup in den trockenwarmen Jahren 1857 bis 1859 nicht allein viel häufiger auftrat, sondern auch bösartiger, mag wohl von den Witterungs-Verhältnissen nicht abhängen oder Solches nur mit der Einschränkung zuzugeben sein, dass überhaupt in den letzten Jahrzehenten überhaupt der Croup häufiger und verderblicher geworden ist. Dr. A. v. Franque.

Correspondenzen.

* München, 4. September. Nach der »Grundliste der zur medicinischen Staatsprüfung für 1863 einberufenen Candidaten« beträgt deren Zahl 53. Hievon stammen 17 aus Oberbayern, je 8 aus der Pfalz und aus Unterfranken, 7 aus Mittelfranken, 6 aus Niederbayern, 3 aus Schwaben, 2 aus der Oberpfalz und je 1 aus Oberfranken und Hessen-Darmstadt (welcher Letztere eben im Begriffe steht, das bayerische Indigenat zu erwerben). Die betreffende Facultäts-Prüfung haben fast Alle (mit Ausnahme eines praktischen Arztes aus Oberbayern, der bereits im Jahre 1840 approbirt wurde, und eines Candidaten, der seit seiner Schlussprüfung im Jahre 1856 sich in Amerika aufhielt) im Jahre 1862 und zwar 21 mit der ersten und 32 mit der zweiten Note, 29 an der Hochschule München, 16 an der zu Würzburg und 8 an der zu Erlangen bestanden. — Nach den neuesten Cur-Listen sind in Kissingen bis 28. August 6770, in Brückenau bis 21. August 636, in Ludwigsbad bis Wipfeld bis 25. August 207, in Steben bis 14. August 299, in Alexanderbad in der Kaltwasserheilanstalt bis 12. August 134 und im Mineralbade bis 25. Juli 45, in Hohenstadt bis 31. August 400, in Reichenhall bis 28. August 2556, in Rosenheim bis 23. August 321 und in Aibling bis 1. September 404 Cur-Gäste eingetroffen.

N. Z. Berlin, 28. August. Die hiesige Universität hat neuerdings einen grossen Verlust erlitten: heute morgens verschied der Professor der Chemie, geheimer Obermedicinalrath Dr. Eilard Mitscherlich, welcher nicht nur in den genannten Kreisen, sondern in der gelehrten Welt des In- und Auslandes gleichmässig wird betrauert werden. Der Verstorbene erblickte im Jahre 1794 das Licht der Welt zu Neurode bei Jever, wo sein Vater als Prediger angestellt war. Er studirte zuerst Geschichte und Philologie, später ausschliesslich Chemie. Berzelius, dessen Aufmerksamkeit er durch seine Entdeckung der Isomerie auf sich gelenkt hatte, nahm ihn im Jahre 1819 mit nach Stockholm. Von da kam er im Jahre 1821 nach Berlin zurück als Professor der Chemie und Mitglied der Akademie an Klaproth's Stelle. Sein »Lehrbuch der Chemie«, welches mehrere Auflagen erlebt hat, erschien zuerst im Jahre 1829. Mitscherlich behauptete lange Zeit den ersten Platz unter den Lehrern aus der Berzelius'schen Schule im engeren Sinne.

Personalnachrichten.

Ernennung: Dr. med. Karl Posselt erhielt seiner Bitte entsprechend die Erlaubniss zur Ausübung der ärztlichen Praxis in München.

Erledigung: Die Stelle eines praktischen Arztes in Wallenfels Bezirksamtes Kronach (Oberfranken).

Witterungs-Verhältnisse im Monate August 1863.

(Aus den meteorologischen und magnetischen Tagebüchern der kgl. Sternwarte zu Bogenhausen bei München.)

Datum	Barometer bei 0° R.			Temperatur nach R.			Dunst-Druck.			Windrichtung und Stärke.			Nieder-schlag.	Himmels-Schau und Witterung.
	8 Uhr Morgens	2 Uhr Mittags	6 Uhr Abends	8 U. M.	2 U. M.	6 U. A.	8 U. M.	2 U. M.	6 U. A.	8 Uhr Morgens	2 Uhr Mittags	6 Uhr Abends		
1.	319.‴31	318‴.64	318‴.23	12°.0	15°.2	15°.0	3‴.8	3‴.9	4‴.1	NO_{0-1}	NO_{1-2}	NO_{1-2}	—	heiter.
2.	18.32	18.58	18.61	13.1	18.2	17.0	4.7	5.3	5.6	O_1	W_2	SW_0	—	bewölkt.
3.	19.36	19.23	18.97	15.1	19.0	18.3	4.9	4.4	5.4	W_1	W_1	Stille	—	etwas bewölkt.
4.	19.15	18.77	18.48	17.9	21.2	19.6	5.7	5.2	5.5	W_{0-1}	W_2	Stille	—	heiter; Mittags etwas bewölkt.
5.	18.19	17.86	17.47	15.5	22.0	21.0	5.6	5.4	6.0	W_{0-1}	SW_3	W_2	—	bewölkt; 7½ U. Morg. Gewitter u. etwas Regen; Abends Wetterleuchten.
6.	19.09	18.68	18.53	18.7	21.2	20.1	6.0	5.7	5.7	W_1	W_{1-2}	NW_1	—	bewölkt; gegen Abend heiter; Abends Wetterl.
7.	19.55	19.55	19.60	17.3	20.4	19.5	5.0	5.1	5.4	W_2	W_{2-3}	Stille	—	ziemlich heiter.
8.	20.47	20.09	19.75	18.5	21.7	21.0	5.7	5.4	6.0	O_0	NO_{0-1}	NO_1	—	heiter.
9.	20.25	19.99	19.67	20.3	23.9	22.8	6.5	6.2	7.1	W_2	NO_{0-1}	Stille	—	heiter.
10.	19.68	18.95	18.96	21.0	24.4	19.2	6.5	6.8	6.0	Stille	O_1	W_{1-2}	—	heiter bis 2 U. Nachmittags; 5 U. Abends Gewitter in W und wenig Regen.
11.	18.77	18.10	17.79	15.4	22.8	21.0	5.8	5.6	7.0	W_1	W_{1-2}	W_1	—	ziemlich heiter; zwischen 8 und 9 U. Ab. Gewitter.
12.	18.11	17.67	17.26	19.1	23.1	21.8	5.9	6.4	5.0	SW_{1-2}	W_1	NW_{0-1}	—	wenig bewölkt; Ab. 8 U. stark. Blitzen in NW—N.
13.	17.90	17.35	17.01	19.0	23.6	22.3	5.9	5.8	5.0	SW_0	W_{1-2}	NW_{0-1}	—	heiter; 8 bis 9 U. Ab. Wetterleuchten in S. bis NW.
14.	18.12	18.37	18.06	18.4	22.5	21.4	4.5	5.5	6.4	W_1	NO_0	O_1	—	grösstentheils heiter.
15.	18.89	18.45	18.15	18.9	24.1	22.4	5.9	5.8	6.0	W_{0-1}	NO_{0-1}	SO_1	—	heiter.
16.	17.90	17.72	17.38	20.3	23.8	22.5	6.2	5.4	6.0	SW_{1-2}	W_{2-3}	Stille	—	bewölkt; 12 U. Nachts Gewitter mit starkem Regen.
17.	16.45	15.49	16.39	18.6	22.9	11.7	5.9	6.0	5.0	SO_0	NW_{1-2}	W_{1-2}	4.48	bewölkt; zwischen 4 u 6 U. Ab. Gewitter mit starkem Regen und Hagel; Nachts Regen.
18.	16.66	16.24	16.35	15.1	15.1	11.9	5.0	5.1	4.4	W_0	Stille	W_0	11.38	bedeckt; Regen.
19.	16.76	16.71	16.76	10.6	13.6	11.4	4.3	3.7	3.9	W_2	W_{2-3}	W_3	8.40	stark bewölkt; öfter Regen.
20.	14.78	14.81	15.13	10.3	12.0	9.8	4.0	4.3	3.9	S_{0-1}	W_{1-2}	W_{1-2}	1.49	bedeckt; öfter Regen.
21.	16.49	16.46	16.55	8.5	10.8	9.4	3.3	3.4	3.9	NW_{2-3}	W_3	W_2	3.24	bedeckt; Nachmittags und Abends Regen.
22.	17.92	18.12	18.38	8.4	10.9	9.5	3.5	2.9	3.4	NW_2	NW_2	NW_2	4.09	grösstentheils bedeckt; etwas Regen.
23	18.73	18.53	18.86	10.4	13.5	12.9	3.7	3.5	3.9	W_{1-2}	SW_{0-1}	W_1	0.11	stark bewölkt.
24.	19.00	18.56	18.25	12.4	17.4	16.1	4.1	3.8	4.4	SW_1	W_2	W_{0-1}	—	etwas bewölkt; Abends heiter.
25.	17.57	16.57	16.12	15.0	20.8	17.8	4.8	4.3	5.0	SW_1	W_1	Stille	—	Morgens heiter, Nachm. und Abends bewölkt.
26.	16.82	16.55	16.31	14.6	18.6	16.5	4.9	5.1	5.4	W_1	Stille	SO_1	—	bewölkt.
27.	16.06	15.84	15.77	15.5	21.1	19.5	5.0	5.4	5.3	S_{0-1}	SW_1	SO_{0-1}	—	heiter; in der Frühe etwas Reif.
28.	16.39	16.43	16.35	17.0	23.8	20.8	5.0	5.4	5.8	SO_1	SW_2	NO_1	—	etwas bewölkt.
29.	16.83	17.01	17.40	17.4	21.6	17.5	5.8	5.8	5.5	O_1	W_1	W_2	—	bewölkt.
30.	17.90	18.26	18.41	13.8	16.8	15.2	4.8	5.3	5.0	W_1	Stille	NO_{0-1}	—	bewölkt; 10 U. Morgens etwas Regen.
31.	318.72	318.18	318.09	14.8	19.3	17.1	4.9	5.6	5.9	Stille	NO_{0-1}	Stille	0.09	heiter; gegen Abend Gewitterwolken.
Mittel	318.07	317.80	317.70	15,67	19.53	17.48	5.08	5.10	5.26				33.28	

Allgemeine Bemerkungen.

Herrschender Wind: West.

Nebel: am 4., 10., 27. und 31.

Regen am 17., 18., 19., 20., 21., 22. und 30.

Regen und Hagel am 17.

Gewitter: am 5., 11., 16. u 17.

Wetterleuchten: am 5., 6. 12. und 13.

Barometer-Maximum: den 8. Morgens 9 U. = 320.‴48.

Barometer-Minimum: den 20. Nachm. 1 Uhr = 314.‴76. Unterschied = 5.‴72.

Temperatur-Maximum: den 10. Nachm. 1 Uhr = 24°,4.

Temperatur-Minimum: den 22. Morgens 7 Uhr = 7°,8. Unterschied = 16,°6.

Erdmagnetismus: tägliche Bewegung der Declination von Morgens 7 Uhr bis Nachmittags 2 Uhr im Mittel 10.′87. — Ungewöhnliche magnetische Bewegungen: am 2., 14., 28. und 29.

Redigirt von Professor Dr. Aloys Martin, kgl. Bezirksgerichts-Arzte. — Verlag der J. J. Lentner'schen Buchhandlung.
Druck von E. Stahl.

München. № 37. 12. September 1863.

AERZTLICHES
INTELLIGENZ-BLATT.

Herausgegeben

vom

ständigen Ausschusse bayerischer Aerzte.

Erscheint wöchentlich. — Man abonnirt ganzjährig zu 8 fl., halbjährig zu 4 fl. und vierteljährig zu 2 fl.. Zu beziehen durch alle Postämter und Buchhandlungen des In- und Auslandes. — Einsendungen frankirt an die Redaction, Prannerstrasse Nr. 15. — Anzeigen werden aufgenommen und der Raum der gespaltenen Petit-Zeile mit 6 kr. berechnet.

Inhalt:

Originalien.

I.

Aus den Reiseberichten der Stipendiaten.

(Fortsetzung.)

Die Cantérisation en flèches von Maisonneuve. — Eine Reihe von Chirurgen der Pariser Spitäler zeigt eine merkwürdige Uebereinstimmung in ihrer Abneigung gegen Messer-Operationen, sei es dass sie das Bistouri durch die Ligatur oder durch das Aetzmittel zu ersetzen suchen. Von der Ligatur war bereits oben die Rede; die Anwendung des Aetz-Mittels für die verschiedensten Operationen, welche sonst gewöhnlich mit dem Messer ausgeführt werden, wird in neuerer Zeit zu Paris besonders von Maisonneuve cultivirt, während unter den Lobrednern des Aetzmittels im übrigen Frankreich besonders Bonnet zu Lyon genannt werden muss. Maisonneuve's Methode, welche er die »Cantérisation en flèches« nennt, ist geeignet, der in unseren Tagen fast ganz in den Hintergrund gedrängten Anwendung der Aetzmittel auf das Neue einiges Terrain zu gewinnen und verdient desshalb einige Berücksichtigung. Der Hauptunterschied dieser Methode, das Aetzmittel zur Zerstörung von Neubildungen anzuwenden, von den Früheren besteht darin, dass man es nicht auf die Oberfläche schichtenweise einwirken lässt, sondern dass man die Geschwulst durch Zerstörung ihrer Grundfläche auf ein Mal der Nekrose Preis gibt. Eine Hauptbedingung zur Erreichung dieses Zweckes ist die feste Consistenz des Aetzmittels und es entspricht dieser Anforderung vollkommen das von M. gewählte Chlorzink, welches mit Waizenmehl gemischt sich leicht zu einem erhärtenden Teige kneten und auswalzen lässt, aus welchem Stücke von allen möglichen Formen geschnitten werden können. M. schneidet aus einem ungefähr 2 MM. dicken, ausgewalzten Stücke Teig kleinere und grössere, spitzwinkelig-dreieckige Stücke von der Form von Pfeilspitzen (Flèche), welche unmittelbar vor dem Gebrauche mit der Scheere je nach dem Bedürfnisse noch verschiedenartig zugerichtet werden können. Handelt es sich nun darum, eine Geschwulst zu zerstören, so werden diese Pfeile an der Grundfläche derselben im Kreise

herum in die vorher mit einem Bistouri gemachten Stichkanäle eingeschoben, so dass dieselben 1 bis 2 CM. von einander entfernt in einer Ebene strahlenförmig gegen den Mittelpunkt der Basis der Geschwulst gerichtet sind. Die Blutung aus den Stichkanälen wird unmittelbar durch die eingeschobenen Pfeile gestillt. Es versteht sich von selbst, dass man in der Richtung verschiedene Abänderungen eintreten lassen kann, je nach der Ansicht, welche man über das Eindringen der Geschwulst in die Tiefe an verschiedenen Stellen gewonnen hat; man kann z. B. häufig gezwungen sein, die Pfeile gegen einen unterhalb der Einstichs-Ebene gelegenen Punkt convergiren zu lassen. Es ist diess jedoch nicht die einzige Anwendungs-Weise, welche M. von seinen Pfeilen macht. Um ein trichterförmiges oder zylindrisches Stück kranken Gewebes zu entfernen, wie es z. B. in manchen Fällen von Krebs des Scheiden-Theiles der Gebärmutter erforderlich sein kann, schiebt er einen oder mehrere schmale Pfeile zusammen (en faisceau) ein. In ganz ähnlicher Weise wendet er auch die Pfeile an, um chronisch geschwollene Lymph-Drüsen zu zerstören, indem er in den Mittelpunkt einer jeden einzelnen Drüse einsticht und einen kleinen Aetzpfeil einschiebt. Nach acht bis zehn Tagen ässt sich die nekrotische Drüse, welche durch Eiterung des sie umgebenden Bindegewebes frei geworden ist, leicht als weiche, käsige Masse durch die Einstichs-Oeffnung ausziehen (Cautérisation interstitielle). Die Erscheinungen, welche an einer in der erstgenannten Weise behandelten Geschwulst sich beobachten lassen, sind folgende: Bei dem ersten Verbandwechsel nach 36 bis 48 Stunden erscheint dieselbe kalt, livid, zuweilen schwarz, an ihrer Grundfläche von einem $^1/_2$ Zoll breiten weissen Ringe umgeben, welcher $^1/_4$ Zoll jenseits der Einstichs-Linie der Aetzpfeile durch eine scharfe, stark geröthete Abgränzungs-Linie begränzt wird. Von Letzterer aus rückwärts verliert sich die Röthung der Haut allmälig und ist $^1/_2$ Zoll davon kaum mehr sichtbar. Aus der Gränzlinie wird nun in den nächsten Tagen eine Furche, welche sich vertieft, wobei der gesunde Rand leicht anschwillt, ohne dass jedoch die Röthung der Haut die schon oben angegebene Gränze merklich überschreitet. Zwischen dem 9. und 11. Tage ist in der Regel die nekrosirte Geschwulst so gelockert, dass sie von selbst abfällt, oder durch Trennung einiger unbedeutender Brücken, welche sie noch mit der Unterlage verbinden, als Ganzes abgehoben werden kann. Die zurückbleibende Wundfläche befindet sich im Zustande der üppigsten Granulation, welche, wenn nichts Krankhaftes zurückgeblieben ist, zu einer raschen Vernarbung führt. Die Dauer des Abstossungs-Vorganges der nekrosirten Partie ist nach zahlreichen Beobachtungen eine so constante, dass man mit grösster Bestimmtheit zwischen 9. und 11. Tage die Abstossung des Schorfes erwarten kann. Interessant ist das Verhalten verschiedener Gewebe gegen das Aetzmittel: während zellige Neugebilde oder auch das Bindegewebe sich sehr leicht mit demselben zu einem Schorfe verbinden, leisten die Gefässhäute und namentlich das Muskelgewebe einen gewissen Widerstand. So sieht man Muskeln, welche mit dem Aetzmittel nicht direct in Berührung kamen, aber noch innerhalb des Bereiches der Aetzwirkung lagen, ihrer Bindegewebs-Hüllen vollständig beraubt und selbst das zwischen den Muskelbündeln liegende Bindegewebe vollständig verschwunden. Sie liegen wie sauber präparirt vor und bedecken sich erst einige Tage nach dem Abfalle des Schorfes mit Granulationen. Bezüglich des Allgemeinzustandes der Kranken ist zu bemerken, dass sich Alle übereinstimmend über die grosse Schmerzhaftigkeit während der ersten zwölf Stunden beklagen. Auffallend ist, dass zuweilen keine, in der Regel aber nur höchst-unbedeutende Fieber-Erscheinungen vorhanden sind, am Häufigsten nur innerhalb der ersten drei Tage. Der von M. angewendete Verband ist ein höchst-einfacher. Nach der Operation wird die ganze Partie in Charpie eingehüllt; am dritten Tage werden in die bereits brandige Geschwulst, um ihre Verfaulung zu verhüten, noch an verschiedenen Stellen Pfeile eingesenkt. Beginnt die Eiterung in der Gränzfurche, so wird dieselbe mit einem gefensterten Ceratlappen bedeckt und darüber mit Charpie verbunden. Häufig lässt M. auch kataplasmiren. Nach dem Abfallen des Schorfes wird in der Regel mit trockener Charpie verbunden, so lange die Eiterung reichlich ist, später häufig mit einer Charpie, welche vorher in Glyzerin eingetaucht worden ist.

Maisonneuve macht nun von dieser Methode die ausgedehnteste Anwendung; nicht bloss Geschwülste, welche über die Körper-Oberfläche hervorragen und also an ihrer Grund-Fläche zugänglich sind, wie besonders Brustdrüsen-Tumoren, werden von ihm in der geschilderten Weise behandelt, sondern auch Neugebilde, die in die Tiefe wuchern, und zwar selbst in Gegenden, in welchen unerschrockene Chirurgen auch unter Leitung des Auges nur zaghaft vorzugehen wagen. So stösst M. mit grösster Seelenruhe seine Pfeile in der Nachbarschaft der Carotis communis, oder in den Grund der Zunge, oder selbst in eine krebsige

Tonsille ein, wobei es ihm freilich nach seiner Angabe ein Mal begegnete, dass ein Kranker einen Pfeil, der sich gelockert hatte, verschluckte und an Perforation des Magens zu Grunde ging. Ja es ist so unwahrscheinlich nicht, dass M. seine Methode vorkommenden Falles ein Mal auch zur Absetzung von Gliedmassen anwenden wird, womit ihm einige französische Chirurgen mit Hilfe anderer Aetzmittel bereits vorausgegangen sind. Begreiflicherweise ist Maisonneuve ein ebenso begeisterter, als glänzender Lobredner seiner Methode. Die Vorzüge, welche er ihr vor Allen und zwar namentlich den Messer-Operationen gegenüber vindicirt, sind zunächst die Sicherung vor Blutung, der Schutz vor Rothlauf und Pyaemie. Dem Einwande der unvollkommenen Zerstörung des Krankhaften entgegnet er, dass man nach Abfall des Schorfes das etwa Zurückgebliebene auf das Neue mit Pfeilen weiter in die Tiefe verfolgen könne, dass man überhaupt mit denselben in Gegenden noch ohne Gefahr operiren könne, wo der Gebrauch des Messers an Tollkühnheit gränze. Dem weiteren Einwande, dass man bei Entfernung von Brustdrüsen-Tumoren leicht die Pleura anätzen könne, setzt er den Vorwurf der Ungeschicklichkeit entgegen, denn bei einiger Vorsicht und Erfahrung lasse sich die Tiefe der Aetzwirkung leicht beurtheilen; ihm sei dieser Unfall nie begegnet. Gehen wir auf diese Punkte nach eigener Beobachtung einer Reihe von Fällen auf M.'s Abtheilung etwas näher ein, so ist zunächst bezüglich der Blutung zu bemerken, dass dieselbe während verschiedener Stadien der Einwirkung des Aetzmittels auftreten kann. Eine primäre Blutung von einiger Bedeutung ist sehr selten, doch hatten wir einmal in einem Falle von Brustkrebs Gelegenheit zu beobachten, wie am Tage nach der Operation der ganze Verband von Blut sehr stark durchtränkt war. Immerhin können aber solche Blutungen nicht mit Jenen in Vergleich gesetzt werden, welche bei Abtragung der Geschwülste mit dem Messer erfolgt wären. Wichtiger als diese sind Nachblutungen zur Zeit des Abfallens des Schorfes, durch Anätzung eines grösseren Gefässes entstanden; sie wurden in mehreren Fällen in nicht unbedenklichem Grade beobachtet. Namentlich haben wir einen Fall im Auge, in welchem ein Krebs des Zungen-Randes und der anstossenden Partie des Bodens der Mundhöhle mit kleinen Pfeilen trichterförmig abgegränzt worden war. Am achten Tage erfolgte eine äusserst-reichliche arterielle Blutung, welche nach Wegnahme der zerfliessenden Schorfmasse die Anwendung von Eisenchlorid nothwendig machte; die Blutung wiederholte sich trotzdem am folgenden Tage, der endliche Ausgang wurde aber leider der Beobachtung entzogen, da der Kranke auf seinen dringenden Wunsch aus dem Spitale entlassen wurde. Die Gefahr einer Nachblutung ist also in Gegenden, welche wie die Zungenwurzel durch einen grossen Reichthum an arteriellen Gefässen sich auszeichnen, immer vorhanden, wenn auch so reichliche Blutungen, wie die beobachtete, als eine Ausnahme bezeichnet werden können. Was den gerühmten Schutz vor Rothlauf und Pyaemie betrifft, so können wir beide üble Zufälle, welche so oft die Ergebnisse der Operationen zu Nichte machen, zusammen betrachten, da Beide in der Regel in Spitalschädlichkeiten ihre Entstehungs-Ursache haben. Das Raisonnement, durch welches M. die Unmöglichkeit einer pyaemischen Infection beweisen will, stützt sich auf die in Frankreich noch ziemlich allgemein geltende Ansicht, dass Eiter-Aufsaugung, Phlebitis und Pyaemie identische Zustände seien. Aufsaugung von Wundsecreten, Entzündung der auf die Wundfläche ausmündenden Venen trete besonders dann ein, wenn die Venen-Mündungen klaffen und so ihre Innenwand mit den Wundsecreten in Berührung komme. Auf die Verhütung dieses Klaffens sei daher bei Operationen besonders Rücksicht zu nehmen und daher rühre die hohe Bedeutung der quetschenden Operations-Methoden für Verhütung von Phlebitis und Pyaemie. Ecrasement, Constriction und Cautérisation stünden aber in dieser Beziehung in einer Linie, denn auch durch Letztere werden die Venen sofort verschlossen. Von einer Infection des Organismus durch die nekrotisirenden Gewebstheile könne ebenfalls keine Rede sein, da ja Letztere durch das Aetzmittel förmlich desinficirt würden und sich in einem Zustande von Einbalsamirung befänden. Allein Letzteres, eine Infection der Blutmasse durch den nekrotischen Tumor, ist wohl am Allerwenigsten zu fürchten, da dieselbe schon durch die mehr als ¼ Zoll dicke Schicht entzündlich infiltrirten Gewebes verhindert wird; auch bei Brand hören ja die Aufsaugungs-Erscheinungen auf, sobald sich eine Abgränzung desselben und damit eine entzündlich infiltrirte Scheidewand gebildet hat, welche das Gesunde von dem Abgestorbenen abschliesst. In diesem Zeitraume, nämlich bis zur Lösung des Schorfes, ist die Gefahr der Infection von der Wunde her jedenfalls eine geringe; sobald aber einmal die granulirende Wunde freiliegt, ist nicht abzusehen, wodurch sie sich von einer Granulations-Fläche nach einer Messer-Operation unterscheiden soll. Wie oft tritt nicht Pyaemie gerade erst im

Zeitraume der Granulation, ja selbst der beginnenden Vernarbung ein? — Die Hauptgefahr der Infection beginnt also erst nach Abstossung des Schorfes; die Wundfläche kann ebenso gut wie jede Andere, eine schlechte Beschaffenheit annehmen, es kann sich Diphtherie, Rose und Pyaemie entwickeln, wie wir selbst zu beobachten Gelegenheit hatten. Dass mit dem Ausschlusse der Phlebitis nicht auch schon Pyaemie ausgeschlossen ist, ist für Jeden klar, der nicht beide Zustände für identisch hält; bestünde wirklich der angenommene enge Zusammenhang zwischen Beiden, so liesse sich allerdings die Unmöglichkeit einer pyaemischen Infection nach Beseitigung der die Phlebitis begünstigenden Momente leicht wahrscheinlich machen. Allein diese vielberufene sogenannte Phlebitis geht nicht einmal immer von der Operations-Wunde aus. Bilden sich doch nach schweren Operationen und bei darniederliegendem Kreislaufe nicht selten ganz entfernt von der Operations-Wunde Pfröpfe in Venen mit secundären Ablagerungen in den Lungen; solche Thrombosen können anatomisch vollkommen das Bild der Phlebitis darbieten. Gerade der einzige tödtliche Ausgang, welchen wir auf Maisonneuve's Abtheilung nach einer Cautérisation en flèches beobachteten, war den Erscheinungen im Leben zufolge in diese Kategorie zu stellen. Bei einer schwächlichen Frau nämlich, deren linke Brust wegen Krebs durch das Aetz-Mittel entfernt worden war und bei welcher nach Abstossung des Schorfes eine zurückgebliebene krankhafte Stelle auf's Neue mit Aetz-Pfeilen umgeben wurde, traten am 6. Tage nach der letzteren Operation, zu einer Zeit wo im Hôtel Dieu, wie im Verlaufe des vorigen Sommers zu wiederholten Malen, Rothlauf und Diphtherie epidemisch vorkamen, ein schlechtes, stellenweise diphtherisches Aussehen der Wunde und Frost-Anfälle ein und, nachdem noch heftige Schmerzen im rechten Beine sich eingestellt hatten, erfolgte am 11. Tage der Tod. Von dem Leichen-Befunde verlautete Nichts, doch ist es nicht unwahrscheinlich, dass sich hier am Schlusse der Infections-Erkrankung noch eine Thrombose der rechten Vena cruralis entwickelt hatte. Wir wollen hier nicht weiter auf theoretische Betrachtungen eingehen; eine unbefangene Beobachtung wird jedenfalls alsbald herausstellen, dass der erzählte Fall kein vereinzelter ist und dass die neue Methode ebenso wenig Schutz vor der Infection gewährt, als die verrufenen Messer-Operationen. Selbst die von M. häufig angeführte Thatsache, welche wir aus eigener Anschauung bestätigen können, dass auf seiner Abtheilung weniger Rothlauf- und Pyaemie-Fälle vorkommen, als auf den übrigen chirurgischen Abtheilungen des Hôtel Dieu, obwohl er ebenso viel oder noch mehr operire als seine Collegen, hat unseres Erachtens nicht die hohe Beweiskraft für die Vorzüglichkeit der angewandten Methode, welche M. ihr zuschreibt, da hiebei noch manche Punkte, namentlich Lage der Säle und besonders die Nachbehandlung nebst der Verbandweise, in Betracht kommen. — Von den einzelnen Fällen, welche Maisonneuve nach der angegebenen Methode während der Zeit unseres Besuches auf seiner Abtheilung operirte, wollen wir in Kürze diejenigen anführen, welche in irgend einer Beziehung Interesse boten.

1. Der erste Fall, dessen Verlauf wir beobachteten, war der bereits erwähnte, unglücklich endigende. Die abgestorbene Partie nach der ersten Operation war am zehnten Tage als ein 1″ dicker und 4″ im Durchmesser haltender Schorf leicht abzulösen. Es zeigte sich jedoch inmitten der sehr üppig granulirenden Wundfläche noch eine kleine verdächtige Stelle, welche deshalb mit fünf Pfeilen umgeben wurde. Dieselbe kam nicht mehr zur Ablösung, da, wie oben bereits erwähnt wurde, die Patientin vorher zu Grunde ging.

2. Ein Mann in den sechziger Jahren von marastischem Aussehen trägt unter dem linken Ohre eine kraterförmig ulcerirte Geschwulst von Hühnerei-Grösse. Dieselbe ist leicht verschiebbar und reicht offenbar in geringe Tiefe; dem äusseren Habitus nach ist sie für einen Epitelkrebs zu halten. Nach Oben gränzt sie an das Ohrläppchen, nach Unten reicht sie bis zum mittleren Dritttheile des Musc. sternocleidomastoideus, während sie vorne vom Unterkiefer-Winkel und hinten vom hinteren Rande des Sternocleidomastoideus begränzt wird. An ihrer Grundfläche werden am 20. April in radiärer Richtung sieben Pfeile eingestossen. Am folgenden Tage ist die Geschwulst schwarz, kalt und die Begränzungs-Linie läuft 1 CM. jenseits der Einstichs-Ebene der Pfeile. Das vorhandene sehr mässige Fieber verliert sich in den folgenden Tagen. Der Schorf lässt sich am zehnten Tage leicht abnehmen und hinterlässt eine sehr schön granulirende Fläche, auf welcher durchaus nichts Krankhaftes wahrzunehmen ist. Dieser gute Zustand der Wunde dauert über drei Wochen an, doch ist dabei auffallend, dass die Vernarbung vom Rande her nur äusserst-langsam fortschreitet. Mit An ang Juni's bemerkt man innerhalb der nun etwas vorragenden Granulations-Fläche einige unregelmässige ulcerirende Stellen; auch bildet sich ein Abscess in einer Nackendrüse, der eröffnet wird. Ende Juni wird der Kranke entlassen; die Granulations-Fläche ist noch 2″ lang, $1^1/_2$″ breit, vom Rande

her mit einem schmalen Narben-Saume umgränzt und in der Mitte mit mehreren ulcerirenden Stellen versehen.

3. Flacher Epitelkrebs im Gesichte einer alten Frau; der knorpelige Theil ihrer Nase ist völlig zerstört und die Nasen-Gegend stellt ein Geschwür mit etwas erhobenem, unregelmässig zackigem Rande dar, welcher von der Nasenwurzel dicht vor beiden inneren Augen-Winkeln vorüberzieht, dann links in die Nasen-Lippen-Falte übergeht, während er rechts von der Mitte des Nasen-Flügels nach Abwärts läuft und sich im oberen Dritttheile der Oberlippe mit dem der linken Seite verbindet. Das rechte Auge durch ein altes Leukom erblindet und phthisich, das linke unversehrt. Am 6. Mai werden ungefähr 1 CM. vom Rande des Geschwüres entfernt, stellenweise auch näher demselben, ringsum und gegen die Mitte der Nasenhöhle convergirend längere und kürzere Pfeile eingestossen. In den folgenden Tagen beträchtliches Oedem des ganzen Gesichtes, aber keine erheblichen Allgemeinerscheinungen. Am siebenten Tage ist bereits eine tiefe eiternde Begränzungs-Furche gebildet und am 17. Mai wird unter Beihilfe der Scheere der Schorf entfernt und zeigt sich allenthalben eine gut aussehende Granulation. Nachdem in den folgenden Tagen das Oedem ganz zurückgegangen ist, findet sich, dass beide Augen ganz unversehrt sind, obwohl die Gränze der Aetzung durch beide innere Augen-Winkel läuft; der noch von der Ulceration übrig gebliebene Rest beider Nasenbeine und der Nasen-Fortsatz des Stirn-Beines liegen als weisse Knochen frei, ebenso ein Theil des Nasen-Fortsatzes vom Oberkiefer links, während rechts noch ein kleines Stück des Nasenflügels stehen geblieben ist. Ein Rest des Cancroides ist nirgends zu sehen; das Allgemeinbefinden ganz gut. — Vom weiteren Verlaufe ist zu bemerken, dass mit Ende Juni, während im Spitale Rothlauf epidemisch herrschte, die rechte Gesichtshälfte der Patientin von demselben befallen wurde; dasselbe ward jedoch glücklich überstanden. Bis Ende August hat sich die Wunde durch Narben-Zusammenziehung ansehnlich verkleinert, die nekrotischen Knochen-Partieen sind zum Theile schon abgestossen; Recidive ist bis dahin nicht eingetreten, so dass nun ein plastischer Ersatz des Mangels in Frage kommen kann.

4. Ziemlich gut genährte, aber bleiche, in der Mitte der dreissiger Jahre stehende Frau mit einem grossen ulcerirenden Krebse der linken Brust. Am 27. Mai werden achtzehn Pfeile um seine Grundfläche herum eingesenkt. Am 31. Mai hat die Patientin nur über heftige Schmerzen am Operations-Tage und über Schlaflosigkeit seitdem zu klagen. Appetit ist gut; am Morgen kein Fieber nachzuweisen. Einsenkung einiger Pfeile in die schwarze Geschwulst, um ihre Verfaulung zu verhüten. Am 1. Juni Auflegen von Kataplasmen zur Beschleunigung der Abstossung. Am 5. Juni ist der Schorf leicht abzunehmen und hinterlässt eine schön granulirende Fläche; vom kranken Gewebe ist Nichts mehr zu entdecken. Patientin ist, nachdem die in den letzten Tagen vorhandenen leichten Fieber-Erregungen vorüber sind, stundenweise ausser Bett. Am 21. Juni ist bereits eine bedeutende Verkleinerung der Wunde bemerklich, doch ist nun etwas nach Aussen von der Mitte derselben eine etwa kastaniengrosse, etwas vorragende und ulcerirende Stelle vorhanden, welche mit einigen Pfeilen umgeben wird. Nach Abstossung dieser Partie wird Patientin aus dem Spitale entlassen, um die vollständige Vernarbung, welche fast nur noch an der zuletzt geätzten Stelle mangelt, zu Hause abzuwarten.

5. Ein 30jähriger, ziemlich schlechtgenährter kyphoskoliotischer Mann mit einem thalergrossen Cancroidgeschwüre mit etwas wulstigen, zackigen Rändern, dessen Mittelpunkt gerade der bereits zerstörte linke Mundwinkel bilden würde. Anschwellung einiger Unterkiefer-Drüsen der linken Seite; in Einer derselben befindet sich, wie der Einstich mit der Lancette beweist, eine grössere Kyste. Am 5. Juni wird das Geschwür mit Pfeilen umgeben, welche, da die Infiltration der Gewebe sich auf eine ziemliche Entfernung vom Geschwürsrande erstreckt, ungefähr $^1/_4$ Zoll nach Auswärts von dem Letzteren senkrecht durch die Dicke der Lippen und Wange bis zur Mundschleimhaut eingestochen werden. Die Drüsen-Geschwulst sollte ebenfalls mit Aetzpfeilen behandelt werden, was aber unterlassen wurde, als sich nach Entleerung der erwähnten Kyste dieselbe bereits erheblich verkleinert hatte, um abzuwarten, in wie weit die Anschwellung nur entzündlicher Natur wäre und nach Beseitigung des Geschwüres von selbst zurückgehen würde. Am 7. Juni ist die umgränzte Partie schwarz, von einem 1 CM. breiten, nach Aussen roth begränzten, weissen Streifen umgeben; die linke Gesichtshälfte ist oedematös. Am 12. Juni Abfall des Schorfes; unregelmässiger Mangel der linken Hälfte der Lippen und der linken Wange, welcher die Zahnreihen im Ober- und Unterkiefer bis zum ersten Mahlzahne blosslegt. Die Zähne sind theilweise schwarz geworden. Der Wundrand allenthalben in üppiger Granulation. Keine Spur von Fieber. Am 22. Juni

verkleinert sich der Mangel bereits sichtlich, indem sich ringsherum Narben-Gewebe bildet; Allgemeinbefinden gut. Am 29. Juni zunehmende Narben-Zusammenziehung; nach Aussen beginnt der Wundrand der Wange wieder zu ulceriren. Der Tumor am Unterkiefer hat sich bis jetzt nicht vergrössert, bleibt aber offen und ulcerirt. Um Mitte August ist die Ulceration auch an einigen anderen Punkten des Wangen-Randes wieder aufgetreten und schreitet sehr langsam fort.

6. Eine Frau von 44 Jahren, bleich aber doch ziemlich gut genährt, bemerkte vor zehn Jahren eine kleine Geschwulst an der äusseren Seite ihres linken Unterschenkels, welche bei jeder Menstruation etwas grösser geworden sein soll. Seit dem Aufhören der Regeln vor vier Jahren wuchs sie stärker, hat jetzt die Grösse einer Manns-Faust, ist etwas gestielt, dunkelblau gefärbt, offenbar sehr blutreich; an der Oberfläche eine leichte Ulceration. Sie sitzt am oberen Dritttheile der Aussenfläche des Unterschenkels, mit ihrem oberen Rande etwa 1'' unterhalb dem Köpfchen des Wadenbeines. Am 14. Juni Cautérisation en Flèches der Grundfläche. Am 21. Juni schon ist der mumificirte Tumor leicht abzunehmen, der Haut-Rand der Wunde granulirt, die Muskel-Fasern des Gastrocnemius und Soleus liegen glatt, wie präparirt da; in der Mitte eine thalergrosse, unregelmässige, etwas zottige Stelle, verkleinert sich in den folgenden Tagen durch Bildung von Granulationen und wird mehr roth; da sie sich jedoch nicht in gleichem Masse wie die Umgebung mit Granulationen bedeckt, wird sie am 2. Juli mit einigen Pfeilen umgeben. Nach Abstossung auch dieser Stelle trat vollkommen normale Granulation ein und Patientin wurde, da die Vernarbung normal fortschritt, Ende Juli entlassen, um die völlige Heilung zu Hause abzuwarten.

7. Ein junger Mensch mit Drüsen-Schwellungen in der linken Achselhöhle; Cautérisation interstitielle am 23. Juni. In das Centrum jeder Drüse wurde ein Aetzpfeil eingesenkt und auf diese Weise vier Drüsen behandelt. Nach zwei Tagen Röthung der ganzen Geschwulst, besonders um die Einstichs-Oeffnungen, und stärkere Anschwellung. Am neunten Tage wurden die nekrotischen Pfröpfe, resp. die ganzen Drüsen, welche sich durch eliminirende Eiterung von den Nachbargeweben losgelöst hatten, als käsige Masse leicht mittelst der Kornzange durch die Einstichs-Oeffnungen ausgezogen. Die Kanäle füllten sich in kurzer Zeit mit Granulationen aus und vernarbten.

8. Eine ziemlich wohlgenährte Frau in den vierziger Jahren mit einer mehr als mannsfaustgrossen, verschiebbaren Krebs-Geschwulst in der rechten Brust. Am 28. Juni Abgränzung derselben durch Pfeile, welche um ihre Grundfläche herum eingesenkt werden. Ziemlich starke Blutung aus den Stichkanälen, welche noch mehrere Stunden nach Beendigung der Operation andauert, so dass am folgenden Tage der ganze aus einer dicken Lage Charpie bestehende Verband vom Blute durchtränkt ist; ziemlich heftiges Fieber. Dasselbe mindert sich in den folgenden Tagen; die Geschwulst löst sich am zehnten Tage nach der Operation und scheint nichts Krankhaftes zurückgeblieben zu sein. Im Verlaufe der Vernarbung traten keine weiteren Zwischenfälle ein und wurde die Operirte noch vor vollständiger Vernarbung zu Ende Juli aus dem Spitale entlassen.

9. Ein alter, gut genährter Mann mit einem etwas über wallnussgrossen Tumor an der Basis der Zunge in der rechten Hälfte des Bodens der Mundhöhle. Derselbe reicht nach Oben bis in den Seitenrand der Zunge und ulcerirt hier etwas; sonst ist er allenthalben von gesunder Schleimhaut bedeckt und unbeweglich fest. Die Drüsen der Unterkiefer-Gegend rechts sind unerheblich geschwollen. Am 12. Juli werden um die Geschwulst herum acht kleine Pfeile in den Boden der Mundhöhle eingestossen und eine Charpiekugel eingelegt. Am 17. Juli Eröffnung eines Abscesses am rechten Horne des Zungenbeines. Die ziemlich beträchtliche Anschwellung der Zunge und der übrigen Weichtheile am Boden der Mundhöhle ist in Abnahme begriffen. Am 19. Juli bedeutende arterielle Blutung in die Mundhöhle. Der noch nicht vollständig gelöste Schorf wird desshalb schon heute entfernt und als eine zähe, braune, mit Blut-Gerinnseln gemischte Masse nicht in einem Stücke herausgezogen. Tamponade mit Charpie. Am 20. Juli wiederholte sich die Blutung sehr heftig (wohl über 1 Pfund Blut), wesshalb Eisenchlorid angewendet wird. Am 22. Juli ist die Blutung nur in ganz geringer Menge wiedergekehrt. Der Kranke wird auf seinen dringenden Wunsch entlassen.

Suchen wir nun aus den von uns beobachteten Fällen, welche allerdings nicht zahlreich genug sind um ein endgiltiges Urtheil zu begründen, die gewonnenen Ergebnisse in kurzen Sätzen zusammenzufassen, so dürfte sich daraus Folgendes ergeben: 1) Die Methode Maisonneuve's ist jedenfalls ein Fortschritt gegen die frühere der schichtenweisen Aetzung. 2) Bei Dieser wie bei Jener wird viel gesundes Gewebe, namentlich Haut, geopfert, welche bei der

Operation mit dem Messer erhalten und im speciellen Falle, z. B. bei Geschwülsten im Gesichte, sofort zum plastischen Wiederersatze verwendet werden könnte. 3) Die Methode ist sehr schmerzhaft während der ersten zwölf Stunden. 4) Sie macht geringe Entzündungs- und Allgemein-Erscheinungen. 5) Sie gibt besonders dann Aussicht auf einen günstigen Erfolg, wenn eine Geschwulst gut abgegränzt ist. 6) Der Operation mit dem Messer gegenüber gewährt sie eine gewisse Sicherheit vor einem bedeutenderen primären Blutverluste und vor Nachblutung, wenn sie dieselben auch nicht absolut verhütet. Ihre Anwendung könnte daher vielleicht in Fällen in Frage kommen, in welchen wegen hochgradiger Blutarmuth jeder Blut-Verlust zu fürchten wäre; sie würde in diesen Fällen mit der Galvanokaustik concurriren. 7) Hinsichtlich der Zerstörung alles Krankhaften ist sie entschieden unsicherer als die Operation mit dem Messer, welchem man mit dem Auge und tastenden Finger folgen kann, und macht desshalb nicht selten eine sofortige erneuete Anwendung des Aetzmittels auf die zurückgelassenen Theile nothwendig, woraus für den Kranken nur neuer Schmerz und neue Verzögerung seiner Heilung erwächst. 8) Sie schützt weder vor Rothlauf noch vor Pyaemie. 9) Sie schützt ebenso wenig vor Recidiven nach Zerstörung alles Krankhaften, als die Exstirpation mit dem Messer.

(Fortsetzung folgt.)

II.

Die diessjährige Versammlung der schweizerischen Naturforscher und Aerzte.

In Samaden, dem hochgelegenen Hauptorte des oberen Engadin, beging in den Tagen vom 24. bis 26. August die »schweizerische naturforschende Gesellschaft« ihr siebenundvierzigstes Jahresfest. Dasselbe verdient wegen der zahlreichen Betheiligung schweizerischer und ausländischer Gelehrten, der Wichtigkeit vieler dabei zur Verhandlung gekommenen wissenschaftlichen Fragen und des volksthümlichen Charakters, den ihm die Theilnahme der Bevölkerung des grossartigen Alpenthales verlieh, auch in Ihrem Blatte besprochen zu werden. An allen Häusern der malerisch auf einer Anhöhe am linken Ufer des smaragdgrünen, mit jugendlichem Ungestümme über die Urgebirgs-Felsen dahin rauschenden Innflusses liegenden Dorfes, das gegen 600 Einwohner zählt, ward getüncht, gescheuert und verziert, als wir am Vorabende des Festes dort ankamen. Neben Flaggen in den schweizerischen und Graubündens Farben, Blumen und Laubgewinden, wurde die Alpenfauna, Gemsen, Murmelthiere, Adler u. s. w., in wohlausgestopften Exemplaren zur Verzierung der Häuser benützt. Eine besonders gelungene Gruppe derselben schmückte die Vorderseite des stattlichen Hauses des Nationalrathes A. R. v. Planta, des Präsidenten der Versammlung, in dessen wohnlichen Räumen sich am ersten Abende die Naturforscher beim Thee zusammenfanden. Vorher schon, um die siebente Stunde, die Zeit der Ankunft der Post von Chur, die gegen 50 Gäste mit einem Male brachte, hatte sich zur Begrüssung derselben die Bevölkerung Samaden's zahlreich mit Musik auf dem Platze vor dem Posthause versammelt. Die Gruppen derselben, Frauen und Kinder im bunten Sonntags-Staate, die kräftigen Gestalten der Bündner, die schlanken bergamaskischen Hirten in kleidsamer Tracht, auf ihre Bergstöcke gestützt (es weiden im Sommer mehrere tausend lombardische Schafe in den Alpen um Samaden), und die sonnenverbrannten, in dunkele Farbe gekleideten italienischen Arbeiter boten unter den grünen Laubgewinden, welche in Bogen den ganzen Platz umzogen, ein gar heiteres Bild dar. Behende Jungen mit der eidgenössischen Binde am Arme geleiteten die Ankommenden nach ihren Wohnungen.

Die Zahl der Theilnehmer an der Versammlung war grösser als in den Vorjahren; sie stieg über 120. Die Mehrzahl bildeten die Geognosten, unter welchen Studer von Bern, Escher von Zürich, Merian aus Basel, Désor von Neuenburg, Pictet von Genf, Theobald aus Chur zu nennen sind. Die Botanik und Zoologie war aus der Schweiz durch Heer von Zürich, Meissner aus Basel, Chavannes von Lausanne, K. Vogt von Genf und die DDr. Chr. und G. Brügger von Churwalden; die Physik und Chemie durch Mousson,

Clausius und Wislicenus aus Zürich, Ch. Dufour von Monges, Dr. Adolph Planta aus Reichenau, und die Medicin durch Locher-Balber, Meyer-Hofmeister und Goll aus Zürich, Dr. v. Erlach aus Bern u. M. a. vertreten. Von deutschen Universitäten nahmen die Professoren Schroff und Sigmund aus Wien, v. Siebold und Seitz aus München, dann aus Italien v. Filippi von Turin, Stoppani aus Mailand und Strobel von Parma und aus Frankreich Martius von Montpellier an der Versammlung Theil.

Die allgemeinen Sitzungen hatten in der Hauptkirche Statt. Die Erste eröffnete am Montag um 8 Uhr der Präsident v. Planta mit einer herzlichen Begrüssung, an welche er eine anziehende Schilderung der früheren Schicksale der Bewohner des Engadins, ihrer Sprache und ihrer hervorragenden Männer im Gebiete der Wissenschaften und Künste knüpfte. Daran reihten sich Berichte der wissenschaftlichen Commissionen, zuerst der geognostischen durch Prof. Studer, worin hervorgehoben wurde, dass Prof. Theobald die geognostische Karte von Ost-Bünden, Blatt XV. der Dufour'schen Karte, vollendet habe und der Section vorlegen werde. Darauf erstattete Mousson ausführlichen Bericht über die Thätigkeit der seit 1860 bestehenden meteorologischen Commission. Dieselbe hat sich die Aufgabe gestellt, die meteorologischen Verhältnisse der Schweiz mit besonderer Berücksichtigung des Einflusses des Hochgebirges auf dieselben zu erforschen, und zu diesem Behufe 88 Stationen gegründet zu Beobachtungen in allen Höhen über dem Meere und durch die ganze Schweiz vertheilt. Die Meisten sind schon mit ganz gleichen Instrumenten versehen. Von dem Bundesrathe und den einzelnen Cantons-Regierungen wurden für ihre Einrichtung 25,600 Fr. bewilliget. Mit dem 1. Dezember d. J. werden allenthalben die Beobachtungen ihren Anfang nehmen. Die Instrumente für die einzelnen Stationen kommen auf 180 Fr. zu stehen und während der ersten drei Jahre der Beobachtung ist ein jährlicher Kosten-Aufwand von ungefähr 8000 Fr. nöthig. Darnach trat man in Berathung über den nächstjährigen Versammlungs-Ort. Die Wahl schwankte zwischen Neuenburg und Zürich. Die Abstimmung ergab eine Mehrheit für Zürich, in welcher Stadt die Versammlung seit zwanzig Jahren nicht mehr getagt hat. Schliesslich hielt Prof. K. Vogt einen Vortrag über die Funde von Menschenknochen in der diluvialen Periode. Er wies die Unterschiede im Baue zweier in letzter Zeit in Höhlen gefundenen fossilen Menschen-Schädel nach und zog daraus den Schluss, dass das in der diluvialen Zeit die Erde bewohnende Menschen-Geschlecht mehreren Raçen angehörte.

Am Montag begannen um 8 Uhr die vier Sectionen ihre Sitzungen in den verschiedenen Localen. In der geologischen Section hielten zuerst Vorträge: Désor über die Formationen am Comer-See und deren Verhältniss zum Schweizer-Jura, Strobel über die Terra Mara und deren Aehnlichkeit mit den Ablagerungen in den Pfahlbauten; H. Mösch aus Aargau theilte seine Vorarbeiten für die geognostische Karte von Aargau mit und zugleich verschiedene Entdeckungen in der Juraformation. Martius von Montpellier gab eine anschauliche Schilderung der Küstengegend von Montpellier und der Entstehung des Dünen-Sandes. Pictet berichtete über fossile Kephalopoden, besonders die Gattungen Ammonites, Krioceras, Serphites u. s. w. Désor sprach dann wieder über die Entstehung der Schweizer-Seen und bestritt die Ansichten Mortillets, welcher die Aushöhlung der Seebecken durch die Gletscher der Eiszeit behauptet, ebenso die Ansichten Tyndall's über Entstehung der Thäler überhaupt durch Erosion. Gegen die Ansicht Mortillets sprach auch Omboni aus Mailand. Stoppani hielt einen Vortrag über die neueren Schichten am Comer-See und anderen italienischen Seen. Theobald endlich legte die obenerwähnte geologische Karte von Ost-Bünden vor und sprach über den Piz Padella bei Samaden und die geologischen Verhältnisse auf der Südseite des Bernina. In der Section für Zoologie und Botanik eröffnete die Vorträge Heer mit einer Vergleichung der Flora des Engadins mit Jener der arktischen Polarzone. v. Siebold sprach darauf über einen merkwürdigen, zahlreiche Zwitterbienen erzeugenden Bienenstock, welchen er in diesem Jahre zu Constanz zu beobachten Gelegenheit hatte. An diesen Vorgang schloss sich eine Discussion über die Parthenogenesis, an welcher Heer, v. Filippi, Chavannes und K. Vogt sich betheiligten. Letzterer verbreitete sich dann ausführlicher über das schon in der ersten allgemeinen Sitzung besprochene Thema vom diluvialen Menschen und speciell seiner Schädel- und Gehirn-Bildung unter Vorweisung zahlreicher Gyps-Abgüsse. Von mehreren Mitgliedern der Section wurden Mittheilungen über einzelne Pflanzen, namentlich über Pflanzen-Bastarde und merkwürdig Flechten-Gattungen und -Arten, vorgetragen. Dr. G. Brügger hatte der Section die wenigen, in den Seen Oberengadins einheimischen Fischarten in verschiedenen Exemplaren vorgelegt. Professor Martius trug seine

Beobachtungen über die Wurzeln der Jussiæa vor und berichtete gleichzeitig über die Entdeckungen seines Collegen A. Rouget, die Nerven-Endungen in den Muskeln der Eidechse betreffend. Lehrer Krättli von Bevers hatte in dem Sitzungslocale der Section, dem freundlichen Saale des in den neuen Reisehandbüchern für die Schweiz mit Recht empfohlenen Hôtels zum Pitz Ot, einen Theil seiner reichen Sammlung der Alpenflora des Engadins in sorgfältig getrockneten Exemplaren ausgestellt.

In der Section für Physik und Chemie hielten Vorträge die HH. Ch. Dufour über einen interessanten Blitzschlag, Clausius über einen Satz der mechanischen Wärmetheorie, Wislicenus über organische Säuren und Adolph Planta von Reichenau über die Heilquellen von Bünden. — In der medicinischen Section sprach zuerst unter Vorzeigung sehr gelungener Präparate von Gefäss-Infectionen Goll über die Vertheilung der Blut-, besonders der Capillar-Gefässe im Rückenmarke, dann Dr. v. Erlach über Pilze im Porrigo decalvans, Dr. Ellmer aus Glarus über Placenta-Lösung und Dr. Seitz über das seltene Vorkommen der Tuberculose in hochgelegenen Orten. An den letzten Vortrag reihte sich eine lange Discussion über diese, das höchstgelegene Land Europa's mit seinen vielen zur Verhütung der Tuberculose von überall her besuchten Luft-Curorten so nahe berührende Frage, bei welcher Mehrere der anwesenden Aerzte die Seltenheit der Tuberculose auf Höhen bestätigende Mittheilungen machten. Im Laufe dieser Verhandlung stellte Meyer-Hofmeister den Antrag: für Lösung dieser Frage die Ernennung einer Commission zu veranlassen, welcher Antrag, von Locher, Sigmund und Seitz befürwortet, die allgemeine Zustimmung fand.

Dieser Antrag der medicinischen Section bildete den ersten Gegenstand der Berathung in der Schlusssitzung, welche am Mittwoch den 26. wieder in der Hauptkirche um 9 Uhr anfing. Seine Wichtigkeit ward allseitig anerkannt, eine Commission von fünf Mitgliedern beliebt und in dieselbe mit Stimmen-Mehrheit gewählt: Dr. Lombard von Genf. Dr. Meyer-Hofmeister, Locher-Balber und Meyer-Ahrens von Zürich und Dr. Jonquière von Bern. Sodann gab der Präsident den Einlauf einer Reihe literarischer Geschenke an die Versammlung bekannt, worunter die ihr von dem Secretär der schweizerischen naturforschenden Gesellschaft Dr. Chr. Brügger gewidmete Schrift »Ostrhätische Studien zur Geschichte des Badelebens, insbesondere der Curorte Bormio und St. Moriz«, als ein wichtiger Beitrag zur Culturgeschichte des Mittelalters besondere Erwähnung verdient. Hierauf sprach Meissner von Basel über die Victoria regia, die in einem im botanischen Garten zu Basel im Freien stehenden Bassin unter Zugiessen von warmem Wasser jüngst zum Blühen gebracht wurde. Theobald gab darauf eine lebendige und auch den Laien verständliche Schilderung der geognostischen Verhältnisse des Oberengadins. Dass durch seine Arbeiten dieser Theil der Schweiz zu der Reihe der geologisch Bestgekannten zähle, erkennen alle Fachmänner einstimmig an. In einem weiteren Vortrage von Désor, über die Bezeichnung der äusseren Formen der Gebirgsbildung durch den Mund des Volkes, machte dieser den Vorschlag: für die engen und tiefen Thaleinschnitte mit senkrechten Felswänden, wie die Via mala, zum Andenken an die Versammlung im Engadin aus der romanischen Sprache desselben die kurze und treffende Bezeichnung »Roffla« in die wissenschaftliche Terminologie aufzunehmen. In seiner Schlussrede sprach der Vorsitzende den Wunsch aus: dass sich alle hier Versammelten im nächsten Jahre in Zürich, 1865 in Neuenburg, nach drei Jahren aber zum halbhundertjährigen Jubiläum der Gesellschaft zu Genf, wo sie 1815 von Saussure und Decandolle gestiftet wurde, wiedersehen mögen. Dann ergriff noch Merian von Basel das Wort, um im Namen Aller Dank zu sagen dem Präsidenten für seine umsichtige Geschäftsführung, den Bewohnern Samadens und des oberen Engadins aber für ihr freundliches Entgegenkommen.

Davon zeugten auch die geselligen Freuden, welche der Versammlung zur Erholung von den wissensshaftlichen Verhandlungen geboten wurden und deren wir noch kurz erwähnen wollen. Am Montag und Mittwoch hatten sehr besuchte gemeinschaftliche Mittagessen in der geräumigen Halle des Planta'schen Hauses Statt. Neben mannigfaltigen Aufsätzen von Backwerk, das der weltberühmten Meisterschaft der Engadiner in diesem culinarischen Kunst-Zweige alle Ehre machte, und den Früchten des benachbarten Italiens schmückten Arven-Nüsse die Tafeln. Töchter aus den ersten Familien des Ortes besorgten freiwillig die Bedienung. Toaste in deutscher, französischer, italienischer und romanischer Sprache hoben die Stimmung. Nach dem Essen am Montag machte die Versammlung in mehr als sechzig Wagen, die Alle unentgeltlich von den vielen wohlhabenden Privaten der Gemeinden des Oberengadins gestellt wurden, bei heiterem Himmel einen Ausflug über Pontresina an den Morteratsch-Gletscher. Am anderen Tage brachte eine gleich lange Wagenreihe die Gesellschaft über Celerina, an

dem Dorfe St. Moriz und seinem krystallhellen See vorüber, nach dem gleichnamigen Curorte, der wegen seiner gesunden Lage, seiner kräftigen Stahl-Quellen und zweckmässigen Badevorrichtungen sich eines von Jahr zu Jahr steigenden Besuches aus allen Ländern Europa's (die heurige Curliste weist schon über 630 Personen auf) erfreut. Bei dem glänzenden Mahle, das die Heilquellen-Gesellschaft der Versammlung gab, schlug deren Präsident Planta die Taufe der vor zehn Jahren neu aufgefundenen und an Eisengehalt reicheren zweiten Trinkquelle auf den Namen des Paracelsus, des Apostels der rhätischen Curorte und der Salubrität des Alpenklima's, vor. Bundesrath Frey-Herosé und Merian drückten in heiteren Trinksprüchen zu Ehren der neugetauften Quelle die Zustimmung der Gesellschaft zu diesem Vorschlage aus. Der Nachmittag des Mittwoch wurde zu einer Fahrt nach den unteren Dörfern des Oberengadins benützt. Wie an den vorausgegangenen Tagen Pontresina und St. Moriz, waren alle Orte festlich geschmückt, überall wurden die Naturforscher mit freundlichen Grüssen von der an der Strasse versammelten Bevölkerung empfangen. Die an dem Eingange der Dörfer sich erhebenden grünen Ehrenpforten waren mit freundlichen Inschriften versehen; neben der bei Ponte begrüsste die Gesellschaft eine Gemse; auf der zu Zuz stand ein ausgestopfter junger Bär und vor der aus lauter Acker-Geräthschaften sinnig zusammengesetzten an der Maierei des Hrn. Rascher unter Capella ein Schneemann, welcher in der warmen August-Sonne schmolz. Die Gesellschaft, welche, gemischt mit den Thalbewohnern, von dem eben genannten Maierei-Besitzer im Freien mit kalter Küche und Churer Wein bewirthet wurde, begrüsste der Pfarrer von Zuz mit einer warmen Ansprache. Als Zeichen der freundlicheren Beziehung der Theologie zur Naturwissenschaft verdient schliesslich Erwähnung, dass die gleichzeitig in Chur tagende schweizerische Prediger-Versammlung, die sich eingehend mit der Frage beschäftiget hatte, welches das richtige Verhältniss zwischen Theologie und Natur-Wissenschaft sei, mit der naturforschenden Gesellschaft auf telegraphischem Wege Gruss und Handschlag austauschte. (Augsburger Allgemeine Zeitung, 1863. 249.)

Correspondenzen.

∞ Aus der Pfalz, 1. September. Gestatten Sie mir, eine Frage wiederholt anzuregen, welche zur Zeit der Landtags-Wahlen kaum berührt wurde und in dem Wahlrechte der Militär-Beamten zum Landtage besteht. Dafür, dass dieselben den Verfassungs-Eid nicht schwören, weiss ich keinen gesetzlichen Grund, vielmehr höre ich bloss dessen Unverträglichkeit mit den Pflichten der Militär-Beamten (Gehorsam?) angeben. Wenn er sich aber mit den Pflichten der übrigen kgl. Beamten verträgt, warum nicht mit denen aller kgl. Beamten? — Was haben Militär-Beamte Ungesetzliches zu thun? — Ein auf die Verfassung beeidigter Militär-Arzt kommt in Zeiten der Uebereinstimmung zwischen Regierung und Verfassung in kein Dilemma, und selbst wenn er zu anderen Zeiten hinter einer zu einem Staats-Streiche ausrückenden Heeres-Abtheilung die Verwundeten besorgt, kann er seiner ärztlichen Thätigkeit, welche die Verwundeten aus Militär und Civil gleichmässig umfasst, ohne den Vorwurf des Meineides obliegen, so wenig man an seinem Patriotismus zweifelt, wenn er sich im Felde neben dem Freunde auch des kranken Feindes annimmt. Zudem steht der Auditor im gleichen Heer-Verbande und ist auf die Verfassung beeidiget. Wenn nun die Vertreter des Gesetzes beim Militär auf die Verfassung schwören müssen, welcher Grund steht den Befolgern desselben Gesetzes hinsichtlich des gleichen Eides im Wege? — Sind Auditore von den Aerzten, Verwaltungs-Beamten u. s. w. als Militär-Beamte qualitativ unterschieden? — Man hält einen solchen Unterschied nur zwischen Officieren und Militär-Beamten aufrecht. Sind diese Beiden in den staatsbürgerlichen Pflichten der Steuerzahlung, der Einquartirung u. s. w. der übrigen Bevölkerung und unter sich gleich, so stehen die Militär-Beamten der Ersteren in dem Rechte der Landtags-Wahl, den Officieren in der hiefür vielleicht Manchem einen Ersatz bietenden Befähigung zum Genusse des glänzenden Hoflebens, zu militärischen Ehren u. A. nach. Des Wahlrechtes nicht theilhaftig sind nach dem Gesetze vom 4. Juni 1848 Art. 5. ausser Verbrechern noch diejenigen Staats-Angehörigen, welche keine Steuern zahlen, also die — dem Staate nur durch Proles nützenden — Proletarier, denen man den Zutritt zu einem Haupt-Bürgerrechte verwehrt, weil sie einzelnen Haupt-Bürgerpflichten nicht zu genügen vermögen. Der Militär-Beamte genügt diesen, ihm bei Entfernung von Haus und Familie oft, besonders bei längeren Ausmärschen, doppelt-lästigen Staatsbürger-Pflichten, hat aber weder das entsprechende Recht aller übrigen Staatsbürger noch jenen den Officieren gebotenen scheinbaren Ersatz, ist also, was das Gleichgewicht von Pflichten und Rechten betrifft, staatlich schlimmer daran als der Proletarier. Darum rege ich jetzt, wo der Landtag versammelt ist, diese tiefgreifende Frage des Wahlrechtes und der Wählbarkeit der Militär-Beamten in Ihrem vielgelesenen Blatte an: mögen sie gewandtere Federn weiter verfolgen!

F. Prag, 6. September. Heute schreibe ich Ihnen weit von Paris. Die entsetzlich drückende Hitze, zwischen 30° und 36° C., der peinigende Kalkstaub vom Häusser-Niederreissen, das jetzt gerade in meinem Stadtviertel gewaltig losging, und zu allem diesen äusseren Ungemache noch eigenes Unwohlsein zwangen mich, dieses Mal schon Mitte August aufzubrechen und in Deutschland Ruhe und Erholung zu suchen. Ich bedauerte die vielen Fremden, welche gerade zu den Festen des 15. August von

weit her nach Paris geeilt waren; sie kamen in einem schlimmen Augenblicke. Die Cholerine hatte in Folge der entnervenden Hitze viel um sich gegriffen, Anginen und typhöse Fieber wurden sehr häufig. Ich selbst hatte zuletzt noch in einer deutschen Familie einen 12jährigen Knaben zu behandeln, der schwer am Typhoid-Fieber darniederlag. Als er auf dem Wege zur Besserung war, erkrankte sein 2jähriges Schwesterchen auf dieselbe Weise und nach dieser ein 8jähriges Brüderchen. — Wie wohlthätig wirkt doch die Luft-Veränderung! Kaum ist man dem dumpfen, krankmachenden Herde entsprungen, so fängt günstiger Wechsel in unserem Körper an. Diess fühlt man im Ganzen und namentlich kehrt sehr rasch die seit Wochen verloren gegangene Esslust und die bessere Verdauung zurück. Noch nie habe ich ein solches Experiment so deutlich und so rasch, und zwar an mir selbst, beobachten können, als dieses Mal, und obgleich ich geraden Weges und in einem Satze auf Ems zusteuerte, um da den ersten Rastpunkt zu nehmen, so hatte ich vor jedem besonderen Einflusse des berühmten Badeortes schon den Vortheil der freien reinen Luft reichlich eingesogen. Ems hatte gerade den Höhe-Punkt seiner Curzeit überschritten; einige Tage vorher waren viele Gäste abgereist, es war jedoch noch ein mächtiger Tross von Trinkern und Spielern zurückgeblieben. Das ist das Leidige an diesem und ähnlichen schönen Plätzen, dass die Gesunden mit ihrem Spiele am grünen Tische des Salons den Kranken ihre Lust am grünen Tische der Natur verderben. Ems wird einmal, wenn die »Groupiers« über alle Berge sein werden, ein passender Aufenthalt für wahrhaft Leidende. Das schöne Lahnthal mit der reizenden Umgebung, die guten Anstalten zum Baden und Trinken, der Eifer der Aerzte und der Orts-Verwaltung, Alles wird dazu beitragen, denjenigen Kräftigung ihrer Gesundheit zuzusichern, die deren bedürfen. Kessel-Brunnen wird wie Krähnchen unter Musik und Herumspazieren am Morgen zwischen 7 und 8 Uhr getrunken. Es fliesst Einem das heisse Wasser recht angenehm in den Magen und erwärmt äusserst-wohlthätig. Dieses Erwärmen ist um so nothwendiger, als es gräulich ist, bei chronischer Bronchitis oder anderen Lungenleiden schon in aller Frühe aus der guten Ruhe in die noch kühle, feuchte Morgenluft hinaus zu müssen. Es sind aber einmal die Einrichtungen in den Bade-Orten stereotyp und in gewisser Beziehung fabrikmässig. Zu dieser Stunde wird getrunken, zu jener gefrühstückt, zu dieser gebadet u. s. w. Die Cur-Gäste nehmen diess für absolut nothwendig und ebenso richtig an und die Aerzte ringen wahrscheinlich auch umsonst gegen Gebräuche, die Missbräuchen auf ein Haar ähnlich sehen. Glücklicher Weise kommen auch viele andere Patienten als Brust-Kranke nach Ems und besonders für Dyspeptische, denen frische Morgenluft weniger schadet, ist der Kessel-Brunnen ein höchst-wohlthätiges Wasser. Schade, dass so viele Kranke, wenn sie einmal das Wasser eingeschlürft haben, in dem Wahne sind, für den Rest des Tages ziemlich heilwidrig leben zu dürfen. Der ganze Erfolg, den sie von dieser Cur haben könnten, wird so nicht erreicht! — Eine neue Quelle ist in Ems zu Tage gekommen und werden alle Vorbereitungen zu ihrer Benützung getroffen. Es bleibt immer anregend und interessant, das dampfende Wasser in grossem Strahle dem harten Gesteine entspringen zu sehen, und man denkt unwillkürlich bei dieser Erscheinung weniger an die chemische Zusammensetzung des Wassers, als an den »Brunnengeist«, der es zu beleben scheint. Mögen die Bade-Aerzte ihre Quellen nur recht lebendig betrachten! »Neue Kräfte wirkt die Kraft,« sang Goethe von Karlsbad. Sie werden damit in der Benützung dieses natürlichen Arzneimittels bessere Fortschritte machen, als wenn sie sich einseitig an die zerlegten Bestandtheile desselben halten. Kein Schluss ist irriger als der von der physiologischen Wirkung der einfachen oder künstlich zusammengesetzten Substanzen in den Mineral-Wässern. Das Mineralwasser hat eine Gesammtwirkung, welche durch seine mineralischen Stoffe, seine Gase, seine Temperatur, Elektrizität und endlich durch die Menge, in welcher man es eingeführt, bedingt wird; die genaue klinische Beobachtung allein lässt hier das Rechte erkennen. — Von den Bädern ist jedenfalls weniger zu sagen, als vom Wasser, das getrunken wird. Der Streit, ob und wie Viel im Bade aufgesogen wird, ist noch lange nicht beendet. Die Dämpfe, die sich während des Bades entwickeln und eingeathmet werden, sind vielleicht nur bei Schwefel-Bädern in Betracht zu ziehen. Sonst wirken alle warmen Bäder gleich; Viele hintereinander genommen erschlaffen und es ist ganz possirlich, wenn die Kranken, nachdem sie mit 21 oder 28 Bädern von ziemlich hoher Temperatur recht heruntergebracht worden sind, in ein Seebad geschickt werden, um sich dort zu stärken. Wofür das Warme nöthig gefunden worden, dafür kann das Kalte nicht passen, und wenn das Kalte passt, dann war das Warme überflüssig oder schädlich. Ueberhaupt ist gar nicht einzusehen, warum fast in allen Fällen zugleich getrunken und gebadet werden muss. Eine Dame ward vorigen Jahres von Paris aus wegen von Zeit zu Zeit zurückkehrender Gallenstein-Kolik nach Vichy geschickt. Die Krankheit, richtig erfasst, gab die Indication für methodisches Trinken des dortigen Wassers. Die Dame litt aber zugleich an Congestions-Zuständen der Gebärmutter; diese wurden jedenfalls nicht gehörig berücksichtiget, denn unter dem Einflusse des stundenlangen Badens in der warmen Piscine, das die Trink-Cur unterstützen sollte, wurde das Gebärmutter-Leiden bedeutend verschlimmert. Kaum zurückgekehrt bedurfte es jetzt neuer Curen gegen dasselbe und diesen Sommer flüchtete sich die Kranke nach Deutschland. Wir wünschen ihr, dass hier das Gallenstein-Leiden nicht vergessen werde und sie aus dem Circulus vitiosus sich glücklich herauswinde. — Im Allgemeinen, kann man sagen, ist der rechte Sinn in die Badecuren noch nicht eingedrungen, oder er ist in denselben abhanden gekommen. Vielfach ist das Publicum selbst daran schuld; es fragt nicht bei dem Arzte an, ob ein Bad für die gute Jahreszeit zu gebrauchen sei, sondern bedrängt ihn mit der Frage, welches Bad ist zu gebrauchen. Man will reisen, man will Gesundheits-Vorrath für den Winter sammeln u. s. w. Am Orte angekommen, wird sorgfältig der Bade-Arzt befragt, wie viel zu trinken und wie oft zu baden sei, und dessen Verordnung ausgeführt, sonst aber in ziemlich verkehrter Weise fortgelebt, das gute Ungewöhnte durch das schlechte Angewöhnte jedenfalls abgeschwächt. Die Männer rauchen nach wie vor ihren oft hustenden Nachbarn zur Pein und Qual; die Frauen und Mädchen lieben den Salon mit allen seinen schädlichen Elementen; selbst der einfache Genuss des Lesezimmers wird durch die Ueberfüllung mit Menschen und die grosse Hitze in demselben ein höchst lästiger. Der Mensch ist dem Menschen verderblich. Das besondere Verderben des Spieles aber, um noch ein wenig auf dieses oft romantische, oft tragische Capitel zurückzukommen, ist nun gar die leibhafteste Ironie eines Gesundheit versprechenden Bade-Ortes. Ist die

Roulette der entschlüpfte Geist des Kesselbrunnen oder Trente-et-un der Brunnen-Geist des Krähnchen, dass man das heilkräftige Wasser nicht verschlingen zu dürfen glaubt, ohne sich später am Tage oder bis tief in die Nacht hinein am grünen Tische anzusaugen. Wie glücklich die Letzten, die ausharren und bei der Abrechnung des abgruppirten Tages erfahren: die Bank hat 110,000 Franken verloren. Freude des anderen Tages über diese Niederlage des Spielhauses; und jetzt wird mit Gold und Silber neu gestürmt, aber meist kehrt sich die Niederlage den Stürmern zu. Ein tragi-komisches Geschichtchen ereignete sich gerade während meines Aufenthaltes in Ems. Ein Viehzüchter aus der Umgegend hat seinen ältesten Sohn, den er wohl für den Verständigsten seiner Kinder hielt, mit einem Triebe von 20 Ochsen zum Verkaufe nach Köln geschickt. Das Geschäft ordnungsmässig betrieben, wurden die feisten Ochsen baar ausgezahlt; der Junge trat die Rückreise an. Aber Ems zog im Vorbeikommen an und der unerfahrene Viehzüchter spielte und spielte so gut, dass er in allerkürzester Zeit seine 20 Ochsen im Symbol der besten Thaler dem habgierigen Moloch zum Opfer brachte. Wer den Schaden hat, darf für den Spott nicht sorgen; im Publicum ward der junge Viehzüchter als 21. seines Triebes aufgezählt. — Das Wetter war schnell unangenehm und feucht geworden und trotz der höchst-reizenden Lage des Hauses, der Villa Bériot, die ich bewohnte, und trotz der vielen guten Freunde, die ich traf, fand ich für längeren Aufenthalt nicht die innere Lust und verliess denn schon nach einigen Tagen Ems. Die erste Nachtruhe dann in Mainz; der Zufall war mir günstig, ich konnte des anderen Morgens, eine Stunde vor meiner Weiterreise, mit ansehen, wie herzlich der Kaiser von Oesterreich von den Bewohnern der Bundesfestung empfangen wurde. Nürnberg war die nächste Station. Sehr bald kam ich dann nach Prag. Hier, bei den Meinen und entfernt vom Stadtlärmen, in herrlicher Landluft, suche ich die mir nöthige Erholung und hoffe sie jedenfalls besser zu finden, als in irgend Einem der sogenannten berühmten Bade-Orte, die von Natur und Civilisation zu einem seltsamen Gemische von guten und schädlichen Einflüssen zusammengesetzt sind. Medicinisches aus Prag kann ich natürlich bei diesem zurückgezogenen Leben nicht melden. Als hygieinischen Punkt möchte ich nur anführen, dass, wie in jedem grossen Volks-Mittelpunkte, bei 30° C. die Luft innerhalb der Stadtmauern drückend und entnervend ist. Diess empfand ich in den wenigen Tagen, welche ich innerhalb derselben verbracht, gar wohl. Dabei kömmt für Prag, wie ich diess auch seiner Zeit in Wien bemerkte, der grosse Uebelstand hinzu, dass die Abzugs-Kanäle durch die vielen auf die Strasse mündenden Gitter-Oeffnungen einen ganz entsetzlichen, wahrhaft verpestenden Geruch verbreiten. Die Ursache davon ist der Wasser-Mangel. Vergleiche ich diese Verhältnisse mit den entsprechenden in Paris, so hat in dieser Frage der allgemeinen Gesundheits-Pflege die französische Hauptstadt, trotz der vermehrten Schwierigkeit bei der grösseren Ausdehnung, weitaus den Vorrang. Dort werden täglich zwei Mal eine Stunde lang alle Strassenbrunnen geöffnet und ein Strom frischen Wassers fliesst in die Kanäle und schwemmt den angehäuften Unrath weg. Freilich genügt dieses zweimalige starke Durchströmen der Kanäle auch nicht vollkommen und gegen Abend hat man zur Sommerzeit auch noch viel von den unterirdischen Ausdünstungen zu leiden. Aber auch diesem Uebelstande wird abgeholfen sein, sobald der grosse Aquäduct, der jetzt energisch in Angriff genommen ist, vollendet und Paris überreichlich mit Wasser versehen sein wird. Gutes Trinkwasser und die Fülle von Reinigungs-Wasser für die Strassen und Häuser, das sind wesentliche Bedingungen der öffentlichen Gesundheit. (Dr. S. Feldmann.)

Personalnachrichten.

Auszeichnungen: Der Privatdocent Dr. v. Tröltsch zu Würzburg wurde ernannt zum Ehrenmitgliede der medicinischen Gesellschaft zu Leipzig und des Vereines deutscher Aerzte in Paris; zum correspondirenden Mitgliede der medicinisch-chirurgischen Gesellschaft zu Brügge, der physikalisch-medicinischen Gesellschaft zu Erlangen und der k. k. Gesellschaft der Aerzte zu Wien; der praktische Arzt Dr. Ullersperger zu München wurde correspondirendes Mitglied der medicinisch-chirurgischen Akademie in Ferrara.

Ernennungen: Der ordentliche Professor der speciellen Pathologie und Therapie und Vorstand der medicinischen Klinik in Würzburg, Dr. Joseph Bamberger, wurde unter dem 2. September zum wirklichen Oberarzte für die interne Abtheilung des Julius-Spitales und der Privatdocent Dr. Aloys Geigel zu Würzburg unter demselben Tage zum ausserordentlichen Professor an der medicinischen Facultät der Universität Würzburg ernannt; Dr. med. Gottfried Fleischmann aus Dillingen erhielt durch Regierungs-Entschliessung vom 2. September die Erlaubniss zur Ausübung der ärztlichen Praxis mit dem Wohnsitze in der Stadt Dillingen und Dr. med. Stephan Stang aus Dettelbach durch Regierungs-Entschliessung vom 25. August die erledigte Stelle eines praktischen Arztes zu Amorbach Bezirksamtes Miltenberg.

Versetzung: Der praktische Arzt Dr. Kaspar Joseph Eyssel zu Münnerstadt erhielt auf sein Ansuchen durch Regierungs-Beschluss vom 25. August die erledigte Stelle eines praktischen Arztes zu Zell Bezirksamtes Würzburg.

Erledigung: Die Stelle eines (zweiten) praktischen Arztes im Markte Geisenfeld Bezirksamtes Pfaffenhofen (Oberbayern).

Anzeige.

Redigirt von Professor Dr. Aloys Martin, kgl. Bezirksgerichts-Arzte. — Verlag der J. J. Lentner'schen Buchhandlung.
Druck von E. Stahl.

München. № 38. 19. September 1863.

AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

Herausgegeben

vom

ständigen Ausschusse bayerischer Aerzte.

Erscheint wöchentlich. — Man abonnirt ganzjährig zu 8 fl., halbjährig zu 4 fl. und vierteljährig zu 2 fl. Zu beziehen durch alle Postämter und Buchhandlungen des In- und Auslandes. — Einsendungen frankirt an die Redaction, Prannerstrasse Nr. 15. — Anzeigen werden aufgenommen und der Raum der gespaltenen Petit-Zeile mit 6 kr. berechnet.

Inhalt:

Originalien.

I.

Ueber den Einfluss des Standes und des Berufes auf die Lebens-Dauer.

Das Sterblichkeits-Verhältniss und die Lebens-Dauer der verschiedenen Klassen der bürgerlichen Gesellschaft scheinen früher nur nach Muthmassungen geschätzt worden zu sein, ja es war selbst eine herrschende Meinung, dass Armuth ein langes Leben begünstige, dass sie von zahlreichen Krankheiten, welche im Gefolge des Luxus und des Reichthumes erscheinen, verschont sei und dass wohlhabende Personen, die ein hohes Alter zu erreichen wünschten, diess am Besten dadurch bezweckten, dass sie die Sitten und die Lebensweise der Armen nachahmten. Allein eine grosse Menge von Thatsachen hat in unserem Jahrhunderte das Gegentheil dargethan und es ist jetzt unumstösslich bewiesen, dass Armuth, Kälte und Feuchtigkeit (die beiden Letzten sind ja im Allgemeinen die ständigen Begleiter der Ersten) die grössten Feinde der Gesundheit und des langen Lebens sind und dass ein hinreichendes Auskommen oder Wohlhabenheit die beste Schutzwache unseres Körpers ausmachen. Man fand, dass von einer gleichen Anzahl Kinder aus den armen Klassen doppelt so viele als aus den wohlhabenden Klassen sterben und dass, wo immer das Elend am grössten ist, auch das Sterblichkeits-Verhältniss am höchsten steigt. So beträgt nach Casper die mittlere Lebens-Dauer der höchsten Personen zu Berlin 50, die der Berliner Almosen-Empfänger dagegen nur 32 Jahre. Derselbe Arzt und Statistiker hat auch die Lebens-Dauer fürstlicher und gräflicher Familien aus dem Gotha'schen Calender berechnet und mit der Lebens-Dauer der Berliner Stadtarmen (die noch lange nicht das schlimmste Leben führen) verglichen. Von Ersteren waren unter 1000 Geborenen nach 5 Jahren erst 57 wieder verstorben, bei Letzteren aber bereits 345, und während von diesen schon im 32. Jahre die Hälfte wieder gestorben war, traf diess bei jenen erst 22 Jahre später, d. h. im 52. Jahre, zu. Bei Epidemieen kommen die ersten und letzten Sterbefälle in den armen Klassen vor und werden Letztere vorzüglich hart mitgenommen, wie man Solches z. B. bei der Cholera regelmässig beobachtet hat. Hierin scheint zum Theile auch der Grund zu liegen, dass Frauen im geringeren Verhältnisse sterben und im Durchschnitte länger leben als Männer, da sie gewöhnlich den Unannehmlich-

kelten eines armen Lebens minder preisgegeben, den Unbilden der Witterung und anstrengenden Arbeiten weniger ausgesetzt sind als die Männer.

Die Macht des Wohlstandes, das Leben zu verlängern, geht deutlich aus dem viel geringeren Sterblichkeits-Verhältnisse und dem selteneren Erkranken der in die verschiedenen Lebensversicherungs-Gesellschaften aufgenommenen Personen hervor und unter diesen wohlhabenderen Personen ist die Sterblichkeit der Frauen noch viel geringer als die der Männer, weil Jene in den mittleren Klassen wenig Arbeit und Anstrengung auszuhalten haben. Um das niedrige Sterblichkeits-Verhältniss unter diesen bevorzugten und im Wohlstande lebenden Klassen darzustellen, genügt die Thatsache, dass das jährliche Durchschnitts-Verhältniss der von den Mitgliedern der Equitable Society Gestorbenen von 1800—1820 nur 1:81 betrug. Wie gering die Sterblichkeit unter den in Lebensversicherungs-Gesellschaften Aufgenommenen gegenüber den Erfahrungen, welche man bei der ununterschiedenen Bevölkerung gewonnen hat, sich herausstellt, geht aus nachstehender Zusammenstellung hervor, wobei die Procentzahlen das Verhältniss anzeigen, in welchem 100 Lebende einer jeden Altersklasse mit Tod abgehen:

Alter.	Gothaer Lebensversicherungs-Anstalt. 1829—1858.	Erfahrung der Equitable Society in London. 1762—1829.	Sachsen. 1840—1849.	England. Männer. 1841.
26 — 30 Jahre . . .	0,53	0,78	0,84	0,97
31 — 35 » . . .	0,87	0,88	0,99	1,10
36 — 40 » . . .	0,97	1,03	1,11	1,25
41 — 45 » . . .	1,03	1,18	1,38	1,42
46 — 50 » . . .	1,46	1,38	1,63	1,62
51 — 55 » . . .	1,90	1,85	2,24	1,87
56 — 60 » . . .	2,69	2,68	3,22	2,71
61 — 65 » . . .	3,66	3,72	4,81	3,95
66 — 70 » . . .	6,06	5,48	7,35	5,75
71 — 75 » . . .	9,76	7,82	11,31	8,32
76 — 80 » . . .	12,19	11,18	15,04	11,94
81 — 85 Jahre . . .	28,13	17,97	21,58	16,90

Besonders auffallend wird der Unterschied zwischen der Sterblichkeit der Gothaer Gesellschaft und derjenigen, welche in Sachsen beobachtet wurde, bei den Altersklassen jenseits des 50. Jahres, während der Unterschied der Sterblichkeit zwischen der Equitable Society in London und der ununterschiedenen männlichen Bevölkerung Englands in den jüngeren Alters-Klassen mehr hervortritt. Immer aber ist die Sterblichkeit unter der Gesammtbevölkerung in allen Alters-Klassen grösser als unter den Mitgliedern der verschiedenen Lebensversicherungs-Anstalten. — Auf der anderen Seite sehen wir, wie gross die Sterblichkeit unter den im tiefsten Mangel und Elende lebenden Menschen ist. So stirbt jährlich der 5. oder 6. Theil der Neger-Sklaven. Die freien Afrikaner, die unter den verschiedenen englischen Truppen dienten, verloren jährlich nur 3 von 100, während von 100 Neger-Sklaven jährlich 17 zu Grunde gingen. Von etwa 20,000 im Jahre 1828 zu Rio Janeiro ausgeschifften Sklaven waren auf der Reise 14,000 gestorben.

Im geraden Verhältnisse zum Wohlhabenheits-Grade steht immer auch der Grad der geistigen Cultur. Wo der Wohlstand sich hebt, da wird auch die Bildung und Einsicht nicht zurückbleiben und vortheilhaft auf alle Lebens-Verhältnisse einwirken, und so umgekehrt. Aus diesem Grunde begünstiget die Beschäftigung mit den Wissenschaften, obgleich man früher nicht selten das Gegentheil behauptete, ein hohes Alter gar sehr. Der Mensch, der mit dem Verstande arbeitet, hat, wie es scheint, eine grössere Anwartschaft auf langes Leben, als der, dessen Körper allein beschäftiget ist. Von 152 französischen Gelehrten und Belletristen, die Bérard auf das Geradewohl auswählte, beschäftigte sich die Hälfte mit speciellen Wissenschaften, die andere Hälfte mit der Literatur im Allgemeinen, und indem er das Alter, in welchem Jeder starb, von allen 152 zusammenzählte, fand er für Jeden die mittlere Lebensdauer von 69 Jahren. — Als Extrem der entgegengesetzten Art stehen diesen langlebenden Klassen überall die arme und zumal die Arbeiter-Bevölkerung in Städten und in industriellen Ländern und Gegenden gegenüber. Diesen Sachverhalt hat man namentlich in England mit grosser Sachkenntniss auf statistischem Wege zu ermitteln verstanden und

mögen hier einige Belege am Orte sein. Man hat für die Bewohner der Stadt Preston und deren verschiedene Klassen oder Stände berechnet, wie viele Procente derselben nach Verlauf des 1. bis 100. Lebensjahres gestorben und wie viele noch am Leben sind. Demgemäss leben noch von 100 Personen

	der Gentry,*)	der Kaufleute,	d. Handwerker u. Arbeiter
nach Verlauf von 1 Jahre	90	79	68
» » » 2 Jahren	87	73	57
» » » 5 »	82	61	44
» » » 10 »	81	56	38
» » » 20 »	76	51	31
» » » 40 »	63	37	20
» » » 60 »	45	20	11
» » » 70 »	25	13	6
» » » 80 »	8	4	2
» » » 90 »	$1,_3$	$0,_8$	$0,_2$
» » » 100 Jahren	0	0	$0,_2$

Nur in der Klasse der Arbeiter kamen Personen vor, welche das 100. Lebensjahr erreichten, weil von ihnen eine grössere Anzahl zur Berechnung gedient hatte. Wird auf dieselbe Weise die Lebens-Dauer bloss von solchen Personen berechnet, welche das 21. Lebensjahr bereits erreicht haben, so lebten noch von 100 Personen

	der Gentry,	der Kaufleute,	der Arbeiter etc.
im 30. Lebensjahre	94	89	79
» 40. »	83	73	63
» 50. »	73	55	48
» 60. »	59	40	34
» 70. »	33	26	18
» 80. »	10	9	7
» 90. »	1	1	1
» 100. »	0	0	$0,_6$

»Wohlstand und Bildung verlängern zunächst die Dauer des menschlichen Lebens und sprechen sich daher in den Gesetzen der Sterblichkeit zählbar aus,« sagt Hoffmann in seinem klassischen Werke: »Die Bevölkerung des preussischen Staates.« Abgesehen von einzelnen Berufsarten und Lebensstellungen, denen gewiss leider ein specifischer Einfluss auf Krankheit und Tod nicht abgesprochen werden kann, wird in den verschiedensten gesellschaftlichen Stellungen die Scala der Lebens-Dauer und der Gesundheit mit dem Wohlstande und der Bildung fallen oder steigen. Armuth, Noth und Elend sind — wenn nicht identisch mit Tod, Krankheit und Siechthum — doch die unerschöpflichen Quellen derselben, gleichwie ihre unzertrennlichen Genossen Vorurtheil, Aberglaube und Dummheit.

Hiemit soll aber nicht gesagt sein, dass es nicht ausserdem noch gewisse äussere Bedingungen, günstige oder ungünstige Zufälle gebe, welche in besonderer Beziehung zur Lebens-Dauer stehen. Hieher gehört vor Allem der gegebene Beruf als Ausdruck einer Nöthigung zu einer exclusiven Lebensweise, beginnend schon in früher Jugend und andauernd bis zu dem Schlusse des Lebens. Mehrere Statistiker und Aerzte haben über diesen wichtigen Gegenstand Untersuchungen angestellt, freilich bis jetzt mit ungleichem Erfolge, da die Hauptbedingung hiezu: eine massenhafte Zahl verschiedener Stände unter sonst gleichen Zuständen, zur Zeit noch ein Wunsch bleibt. Aber so unvollständig auch das Materiale zu solchen Berechnungen ist, so sind doch die gewonnenen Ergebnisse, im Ganzen genommen, wenig abweichend von einander, so dass die Thesis der Abhängigkeit der Lebens-Dauer von dem Berufe als gerechtfertiget erscheint. Wir wollen nun einige statistische Daten über den Einfluss des Standes und des Berufes auf die Lebensprobabilität zusammenstellen. — Casper in Berlin hat gefunden, dass die mittlere Lebens-Dauer betrage bei den Theologen $65,_1$ Jahre, Kaufleuten $62,_4$, Beamten ohne Unterschied $61,_7$, Landwirthen und Forstleuten $61,_5$, Militärs $59,_6$, Advocaten $58,_9$, Künstlern $57,_2$, Lehrern $56,_9$ und Aerzten $56,_8$. Die Extreme bildeten demnach die Theologen und Aerzte. Es hatten erlebt unter je 100 Gestorbenen das 70. Lebensjahr: Theologen 42, Landwirthe und Forstleute 40, höhere Beamte 35,

*) Die sogenannte „Gentry" der Engländer sind alle gebildeten höheren Stände, die weder dem Adel noch den Kauf- und Gewerbe-Leuten angehören.

Kaufleute 35, Militärs 32, Advocaten 29, Künstler 28, Lehrer 27 und Aerzte 24. Dr. Neufville in Frankfurt stellte die Sterblichkeits-Verhältnisse von 6867 Individuen zusammen, welche 22 verschiedenen Ständen und Gewerben in der Stadt Frankfurt a. M. innerhalb 33 Jahren (1820 bis 1852) angehörten. Er gelangte zu folgenden Ergebnissen: im Durchschnitte erreichen Geistliche ein Alter von 65 Jahren und 11 Monaten, Lehrer, Gärtner und Metzger von 56 J. 10 M., Kaufleute von 56 J. 9 M., Juristen und Cameralisten von 54 J. 3 M., Aerzte von 52 J. 3 M., Bäcker von 51 J. 6 M., Zimmerleute von 49 J. 2 M., Maurer von 48 J. 8 M., Schuhmacher von 47 J. 3 M., Schreiner, Schlosser und Schmiede von 46 J. 3 M., Schneider von 45 Jahren 4 Monaten, Steinmetzen, Schriftsetzer und Lithographen aber ein noch geringeres Alter, bis zu 40 Jahren. Geistliche und Juristen haben die grösste Verhältnisszahl (22 Procente) von an Altersschwäche Gestorbenen; die Aerzte sterben vorzugsweise am Typhus, Krankheiten des Gefässsystemes und der Harn-Organe frühzeitig ab; die Schneider zeigen das grösste Contingent der Lungenschwindsucht (17 Procente derselben starben daran schon im Alter von 20 bis 25 Jahren), ein Dritheil derselben ist schon bis zum 32. Lebensjahre und die Hälfte bis zum 42. Lebensjahre abgestorben; neben den Krankheiten der Athmungs-Organe tauchen andere Todes-Ursachen selten auf, indem 52 Procente der Schneider an Brustkrankheiten sterben; die Schuhmacher und Schreiner verlieren 49 und 44 Procente durch diese Krankheiten; die Bäcker verlieren unter allen Gewerben am Meisten ($18,_6$ Procente) am Typhus und die Lehrer am Wenigsten; bei den Metzgern sind Krankheiten des Gefässsystemes (Herzkrankheiten) sowie Verhärtungen und Krebse unter allen Gewerben am Häufigsten und Krankheiten der Athmungs-Organe (Lungen-Schwindsucht) am Seltensten. Aus einer so kleinen Zahl von Einzelfällen kann aber kein sicheres Gesetz gefolgert werden, so verdienstlich und anregend dieser Versuch einer Zusammenstellung auch war.

Eine andere Art der Bezifferung der Lebens-Dauer in den verschiedenen Alters-Klassen hat Dr. Escherich versucht, indem er aus der Summe der gleichzeitig Lebenden in den verschiedenen Ständen und Alters-Klassen ihre Absterbe-Ordnung berechnete. Er stützte seine Arbeit zunächst auf die Registrirung von 15,730 gleichzeitig im Oktober 1852 lebenden Beamten des Königreiches Bayern (1168 promovirte Aerzte, 5857 katholische und 1085 protestantische Geistliche, 3200 Schullehrer, 2343 Forstbedienstete und 2077 Justizbeamte) nach ihrem Geburtsjahre und deren Vergleichung nach fünfjährigen Alters-Stufen, wobei, da die Periode der ersten Anstellung bei verschiedenen Ständen eine verschiedene ist, nur die mehr als 30 Jahre Alten berücksichtiget wurden. Von 100 30jährigen Männern waren seinen Erhebungen zufolge bis zum 50. Jahre unter der Gesammtbevölkerung 55 und unter den registrirten Ständen 61 abgestorben. In das Alter von 50 Jahren traten: protestantische Geistliche 53, Schullehrer 41, Justiz- und Forst-Bedienstete je 39, katholische Geistliche 34, Aerzte nur 26. Escherich kommt zu folgenden hygieinischen Ergebnissen: 1) Es bestehen Unterschiede in der durchschnittlichen Lebens-Dauer bei den verschiedenen Ständen, welche sich in der Darstellung als wahrscheinliche Lebens-Dauer im 30. Lebens-Jahre vom Einfachen bis zum Doppelten beziffern lassen. 2) Sämmtliche registrirte Stände geben geringere Hoffnung zu einem langen Leben, als die ununterschiedene männliche Bevölkerung, resp. diese hat in allen Alters-Klassen eine langsamere Absterbe-Ordnung als im Durchschnitte sämmtlicher Stände und jedes einzelnen Standes. 3) Die Forst-Beamten haben unter den anderen Ständen die langsamste Absterbe-Ordnung und zwar in allen Alters-Klassen. 4) Die protestantischen Geistlichen zählen die meisten Greise unter allen Ständen, haben aber im Alter von 50—60 Jahren eine erhöhete Sterblichkeit. 5) Die Schullehrer stehen im Grade ihrer Lebens-Hoffnungen den protestantischen Geistlichen am Nächsten. 6) Die Justiz-Beamten haben im mittleren Lebens-Alter keine ungewöhnliche Sterblichkeit, aber mit dem 60. Lebens-Jahre vermehrt sich ungewöhnlich ihre Sterblichkeit, die sich mit dem 70. Lebensjahre wieder mindert. 7) Die katholischen Geistlichen haben eine alle früheren Stände überbietende Sterblichkeit im mittleren Lebens-Alter vom 45. bis 65. Lebensjahre; sie zählen wenige Greise über 80 Jahre. 8) Die Aerzte haben die wenigste Hoffnung eines langen Lebens und die grösste Sterblichkeit in allen Alters-Klassen unter allen Ständen; die extremste Sterblichkeit ist im frühesten Alter, $^3/_4$ unterliegen schon vor dem 50. und $^{10}/_{11}$ vor dem 60. Lebens-Jahre. Greise sind unter den Aerzten äusserst-selten. Schon Voltaire war diese Seltenheit aufgefallen und er zählte 40 Leib-Aerzte, welche Ludwig XV. während seiner 60jährigen Regierung überlebte. Von den Mitgliedern dieses Standes kann man mit vollem Rechte sagen: »Aliis inserviendo consumuntur, aliis medendo moriuntur.« Dr. Major.

II.

Aus den Reiseberichten der Stipendiaten.

(Fortsetzung.)

Ueber Plattfuss und Hohlfuss, nach Duchenne. — Zu dem Interessantesten, was das medicinische Paris bietet, gehört die ambulatorische Klinik von Dr. Duchenne (de Boulogne), in welcher wöchentlich ein Mal eine Reihe ausgesuchter Fälle von Muskel- und Nerven-Krankheiten vorgeführt wird, woran sich dann stets die Erörterung wichtiger, theils rein physiologischer, theils praktischer Fragen anknüpft. Ich beabsichtige hier nicht, über die bei Duchenne gesehenen Fälle von progressiver Muskel-Atrophie, von Ataxie locomotrice progressive und von sogenannter essentieller Kinder-Lähmung oder von den physiologischen Folgerungen daraus zu berichten, welche sich aus Manchen dieser Fälle für die Wirkung einzelner Muskeln und Muskel-Gruppen ergaben, sondern will aus der Fülle des Materiales nur einen Punkt herausgreifen, welcher auch in chirurgischer Beziehung von directem Interesse ist. Ich meine einige Formen von Verkrümmung des Fusses, für deren Entstehung Duchenne wesentlich neue Gesichtspunkte gewonnen hat; es sind diess der Plattfuss und der Hohlfuss (pied creux).

Wie Duchenne seine elektro-physiologischen Untersuchungen sowie die Beobachtung in pathologischen Fällen gelehrt haben, sind für die Bewegungen des Fusses gegen den Unterschenkel, welche in Beugung und Streckung, Abduction und Adduction, Ein- und Auswärts-Rollung bestehen, sechs Muskeln bestimmt. Die Beugung steht unter der combinirten Wirkung des Triceps surae (M. gastrocnemius und soleus), welcher für sich allein zugleich geringe Adduction und Einwärtsrollung bewirkt, und des Peroneus longus, welchem im Gegensatze zu Ersterem zugleich Auswärtsrollung und Abduction als Nebenwirkungen zukommen. Die Streckung bewirkt der Tibialis anticus in Verbindung mit dem Extensor digitorum communis longus. Die seitlichen Bewegungen endlich werden hauptsächlich vom Tibialis posticus einer- und dem Peroneus brevis andererseits bewerkstelliget. Diese einzelnen Muskeln stehen sich also theils ergänzend, theils als Antagonisten gegenüber. Isolirt wirken sie Alle mehr oder weniger auf die Bewegung im Sprung-Fersenbein-Gelenke, nämlich auf die seitlichen und Rotations-Bewegungen des Fusses, welche lediglich in jenem Gelenke vor sich gehen, während Beugung und Streckung im Tibiotarsalgelenke geschehen. Das Sprungbein bildet für jene Bewegungen den festen Gelenkkopf, um welchen sich der übrige Fuss — zunächst Fersen- und Kahn-Bein, deren Gelenk-Flächen gleichsam eine Pfanne für den Gelenkkopf bilden — dreht. Im Vorderfusse, welcher durch seine ziemlich straffe Verbindung mit den beiden genannten Knochen deren Bewegungen folgt, finden ausserdem noch jene Bewegungen Statt, welche für die Wölbung der Fusssohle von Einfluss sind. Bei Letzterer kommt jedoch fast ausschliesslich der innere Fussrand, resp. die ihn bildende Knochen-Reihe — Kahnbein, erstes Keilbein und erster Mittelfussknochen — in Betracht und die Muskeln, welche auf diese Knochen-Reihe und damit auf die Wölbung der Fusssohle hauptsächlich von Einfluss sind, sind einerseits der Peroneus longus, andererseits der Tibialis anticus. Letzterer befestiget sich am ersten Keil-Beine und der Basis des ersten Mittelfussknochen, während der Peroneus longus, auch bezüglich der Insertion sein Antagonist, sich an den nach Unten und Aussen sehenden Höcker des ersten Mittelfussknochen (zuweilen auch an das erste Keilbein) ansetzt. Die isolirte Faradisation dieses Muskels, und Duchenne hatte Gelegenheit, dieselbe an einem Individuum zu studiren, bei dem alle Muskeln mit Ausnahme des Peroneus longus und Extensor hallucis longus durch Atrophie verloren gegangen waren, zeigte, dass seine Wirkung auf die Bewegung des Fusses um die transversale Axe, also auf das Tibiotarsalgelenk eine äusserst-geringe ist, dass er dagegen folgender Bewegung mit grosser Kraft vorsteht: der erste Mittelfussknochen wird mit seinem vorderen Ende kräftig gesenkt unter das Niveau des zweiten und macht dabei zugleich eine leichte Drehung nach Auswärts, eine Art Oppositions-Bewegung. Die Bewegung findet dabei nicht bloss in dem Gelenke zwischen dem ersten Mittelfussknochen und ersten Keilbeine Statt, sondern es bewegen sich auch das Letztere wie das Kahnbein, und zwar ist gerade die Bewegung im Kahnbein-Tarsalgelenke die ausgibigste, da dieses das schlaffeste unter den genannten Gelenken ist. Man kann so die ganze Knochen-Reihe: Kahnbein, Keilbein und ersten Mittelfussknochen als einen gegliederten Hebel betrachten, der seinen Drehpunkt am Kopfe des Sprungbeines hat, und in dieser Weise aufgefasst ist auch der Ansatz des M. peroneus longus für die mechanische Leistung durchaus nicht ungünstig, indem er fast in der Mitte zwischen Drehpunkt und Endpunkt des Hebels

sich befindet, während er für die isolirte Bewegung des ersten Mittelfussknochen (bei seinem Ansatze in nächster Nähe des Drehpunktes im Keilbein-Mittelfuss-Gelenke) eine höchst-geringe Wirkung entfalten könnte, auch wenn dieses Gelenk schlaffer wäre, als es in Wirklichkeit ist. Die durch die isolirte Zusammenziehung des Musc. peroneus longus hervorgerufene Bewegung jenes Hebels von Innen nach Aussen setzt sich auch auf die anstossenden Knochen fort und bewirkt so eine Rollung des ganzen Fusses um das fixirt bleibende Sprungbein, wobei zugleich eine leichte Abduction der Fussspitze eintritt. Für die Wölbung der Fuss-Sohle ergibt sich eine Vermehrung derselben in der Längen-Richtung am inneren Fussrande, sowie in der Quer-Richtung mit geringer Verschmälerung des Fusses. Indem also der Peroneus longus die Hauptwirkung hat, den Kopf des ersten Mittelfussknochen dem Boden fest anzudrücken, beugt er dem Einsinken des Fussgewölbes unter der Last des Körpers, besonders wenn man auf den Zehen sich erhebt, wobei eben der Ballen der grossen Zehe Hauptstützpunkt wird, kräftig vor. Bei der Faradisation des Muskels überzeugt man sich durch Aufsetzen des Fingers auf den Kopf des Mittelfussknochen sehr leicht von der Abwärtsbewegung desselben und dem vermehrten Widerstande, welchen der anpressende Finger findet. Die Wirkung des Muskels wird nun hauptsächlich da in Anspruch genommen, wo es darauf ankommt, das vordere Ende des ersten Mittelfussknochen, den Ballen des Fusses, dem Boden kräftig anzudrücken und das Einsinken des Fussgewölbes zu verhindern; also bei dem Stehen und Gehen, namentlich bei der Erhebung auf den Vorderfuss, beim Tanzen u. s. w., endlich selbst beim Reiten, wobei der Ballen des Fusses hauptsächlich den Steigbügel festhält. Sein Antagonist ist, wie gesagt, der Tibialis anticus, indem er durch seine Zusammenziehung die Wölbung des inneren Fussrandes vermindert, das vordere Ende des ersten Mittelfussknochen emporhebt und neben seiner streckenden Wirkung zugleich den Fuss etwas nach Innen rollt und beizieht.

Krankhafte Zustände des Peroneus longus sind nun nicht selten Ursache von Missstaltungen des Fusses. 1) Lähmung oder auch nur Schwäche des genannten Muskels ist eine häufige Ursache des Plattfusses (pied-plat valgus): indem der Kopf des ersten Metatarsus nicht mehr dem Boden angedrückt wird, gibt das Fussgewölbe der Last des Körpers nach, die Mittelfussknochen weichen auseinander, die Sohle wird platt, berührt längs ihres ganzen inneren Randes den Boden und in Folge davon wird der ganze Fuss um seine Längenaxe etwas nach Aussen gerollt. Diese Rotation wird bei noch kurzer Dauer des Leidens durch die Wirkung des Tibialis anticus ausgeglichen, so lange der Fuss nicht auf dem Boden aufsteht, wird aber nach und nach durch secundäre Contractur des kurzen Peroneus und des Extensor digitorum communis longus bleibend. Auch bei der Beugung des Fusses wird die Valgus-Stellung der Sohle ausgeglichen durch den Triceps surae, welcher den äusseren Fuss-Rand dem Boden andrückt. Entzündliche Vorgänge, welche in den mehr oder weniger gegen einander verschobenen Gelenken auftreten, machen den Plattfuss schmerzhaft und selbst leichte Grade desselben bedingen eine rasche Ermüdung. — Die geschilderte Entstehungs-Weise des Plattfusses ist nicht die einzige und Duchenne will diess auch nicht behaupten, namentlich nicht für den allerdings sehr seltenen angeborenen Plattfuss, von welchem er Fälle beobachtete, in denen die Kranken sich sehr gut auf den Kopf des ersten Metatarsus aufstützten und also in voller Gebrauchsfähigkeit ihres Peroneus longus sich befanden. Ursprüngliche Schlaffheit des Band-Apparates oder allgemeine Muskelschwäche bei vorzugsweise stehender Beschäftigung können die Missgestaltung hervorbringen, ohne dass der Peroneus longus schwächer ist, als die übrigen Muskeln. In solchen Fällen wird der Peroneus gleich anderen Muskeln eine Dehnung erfahren, die Spannung seiner Sehne wird zunehmen müssen, er wird aber nicht, wie der kurze Peroneus, in Contractur verfallen. Trotz dieser verschiedenen Entstehungs-Ursachen des Plattfusses wird es gut sein, in einem jeden einzelnen Falle auf die durch Duchenne bekannt gewordenen Beziehungen des Peroneus longus zu dieser Missgestaltung Rücksicht zu nehmen, und diess um so mehr, als nach D.'s Erfahrung bei Schwäche des Peroneus seine Faradisation sehr gute Erfolge für Herstellung des Fuss-Gewölbes gibt. Jedenfalls verbietet sich dem Gesagten zufolge die Durchschneidung der Sehne des Peroneus longus, zu welcher die Valgus-Stellung sowie die passive Spannung des Muskels verleiten könnte, geradezu, indem dadurch bei noch vorhandener Contractilität des Muskels dem Kranken die Möglichkeit der Wiederherstellung seines Fuss-Gewölbes abgeschnitten, im Falle der bereits vollständigen Entartung desselben aber gar Nichts bezweckt würde. In leichteren und erst kurze Zeit bestehenden Fällen von Plattfuss mit Auswärtsrollung kann die Missgestaltung ausgeglichen werden durch längeres Tragen eines passend gefertigten Schuhes; allein

die Schmerzen desselben sowie die leichte Ermüdung werden dadurch nicht beseitiget. In einem Falle aus Duchenne's Beobachtungen gewann die Fuss-Sohle durch längeres Tragen eines Schuhes mit stark gebogener Sohle allmälig ihre Wölbung wieder, aber durch Subluxation des ersten Mittelfussknochen gegen das erste Keilbein; die Basis des Ersteren war als ein deutlicher Vorsprung auf dem Rücken des Fusses fühlbar. — 2) Der entgegengesetzte Zustand, die bleibende Verkürzung des Peroneus longus, bewirkt ein stärkeres Vorspringen des Ballen nach Unten, in Folge davon stärkere Wölbung der Sohle, ferner aber auch Auswärts-Rollung des Fusses mit Höherstellung des äusseren Fussrandes, also den Hohlfuss mit Valgus combinirt (Pied-creux valgus). Die Therapie dieser Missstaltung wird sich, abgesehen von den orthopaedischen Hilfeleistungen, den oben gegebenen physiologischen Bemerkungen zufolge auch einen Erfolg von der Faradisation des Antagonisten, nämlich des Tibialis anticus, versprechen können und Duchenne erwähnte einen auf diese Weise geheilten Fall bei einem jungen Mädchen, dessen Peroneus longus in Folge von Chorea in Contractur verfallen war. Nicht selten dürfte jedoch dieses Mittel unausführbar bleiben, wenn nämlich die Contractur nur Folgezustand einer bereits früher vorhandenen Lähmung des Tibialis anticus wäre, welche Letztere unter den isolirten Lähmungen bei Kindern die allerhäufigste ist. Gewöhnlich beobachtet man den Hohlfuss bei Lähmung des Triceps surae, welcher bei der Beugung des Fusses durch seine Wirkung auf den äusseren Fuss-Rand ein Gegengewicht für den Peroneus longus bildet; die Missstaltung wird in diesem Falle noch vermehrt durch das Herabsinken der hinteren Hälfte des Fersenbeines. Der Hohlfuss kann übrigens noch auf manche andere Weise zu Stande kommen: während er bei Contractur des Peroneus mit Auswärtsrollung combinirt ist, bedingt die Contractur des Flexor digitorum communis longus einen Hohlfuss mit Einwärtsdrehung. Endlich ist er, ausser seinem Zusammenvorkommen mit dem Klumpfusse, nicht selten Folgeerscheinung der Stellungs-Aenderung, welche die Zehen bei Lähmung der Musc. interossei erleiden. Genannte Muskeln haben nämlich, ausser der seitlichen Bewegung der Zehen, Beugung der ersten und Streckung der zweiten und dritten Phalanx zur Wirkung. Sind sie gelähmt, so entsteht Ueberausdehnung der ersten mit Beugung der beiden letzten Phalangen. Die hinteren Enden der ersten Phalangen üben dann einen bedeutenden Druck auf die Köpfchen der Mittelfussknochen aus, in Folge dessen deren hintere Enden nach Aufwärts steigen und so die Wölbung der Fusssohle vermehren.

Dr. Ch. Baeumler,
ehemal. Assistenzarzt an der Poliklinik zu Erlangen.

II.

Unter der Masse von berühmten Chirurgen in Paris wendet beinahe ein Jeder bei den einzelnen Krankheits-Fällen ein anderes Verfahren an. So operirt Chassaignac alles irgend Mögliche mit seinem Ecraseur oder der Drainage, Maisonneuve mit den Flèches und dem Constricteur, wieder Andere, z. B. Nelaton, Velpeau und Jobert, mit dem Messer u. s. w. Mit dem Chloroformiren ist es in Paris sehr schlecht bestellt. Diese berühmten Chirurgen, die sich durchaus nicht scheuen, die gefahrvollsten und oft tollkühnsten Operationen vorzunehmen, fürchten sich vor dem Chloroform; sie scheinen die Wirkung desselben wie die zu gebrauchende Vorsicht, z. B. das Herausziehen der Zunge mit einer Pincette u. A., nicht zu kennen. Niemals habe ich in Paris gut und schnell chloroformiren gesehen; gewöhnlich machte der Kranke die Operation im halbwachen Zustande, oder mitunter bei vollem Bewusstsein durch, was, wenn man die sichere und desshalb furchtlose Anwendung des Chloroform im Münchener Krankenhause gewöhnt ist, im hohen Grade befremdet. Jobert (de Lamballe), Einer der wissenschaftlichsten und tüchtigsten Chirurgen und zugleich Leibarzt des Kaisers, chloroformirt nie, jagt jedoch durch sein in dem sonst so höflichen Frankreich auffallendes, barsches Benehmen den Kranken so viel Furcht ein, dass sie auch bei den schmerzhaftesten Operationen nicht zu schreien wagen. Ausserdem scheinen auch die Franzosen in diesem Punkte sehr viel aushalten zu können, denn ich habe auch bei anderen Operateuren grosse und äusserst-schmerzhafte Operationen ohne Chloroform und auch ohne Klagen vornehmen sehen, wie z. B. bei Chassaignac ein Mal die $1/_2$ Stunde lang dauernde Exstirpation eines kopfgrossen Tumor am linken Oberschenkel eines kräftigen Mannes, wobei der Operateur auch die einzelnen Hautbrücken langsam mit dem Ecraseur trennte; ebenso eine Enucleation des Nagels der grossen Zehe, ohne dass die betreffenden Kranken auch nur einen Schmerzenslaut ausstiessen! — Sehr angenehm ist es, dass man die einzelnen operirten Fälle auf den Kliniken sehr gut verfolgen kann, zumal jeder Kranke bereitwilligst über seinen

Krankheits-Verlauf auf Ersuchen Mittheilung macht, da es ihn freut, wenn man sich für ihn interessirt. Ebenso berichtet auch der betreffende Kliniker über den Verlauf der einzelnen Krankheiten und Operationen. Die eingetretenen Todesfälle jedoch erkennt man gewöhnlich nur aus der Leere des Bettes, da hierüber selten mehr gesprochen wird. Sectionen, wenigstens klinische, gibt es nicht; überhaupt ist die pathologische Anatomie in Paris sehr vernachlässiget. — Dass die Pyaemie in verhältnissmässig geringem Masse dort vorkommt, wunderte mich hauptsächlich desshalb, weil die Reinlichkeit in den Spitälern nicht besonders gepflegt wird und auch die Kliniker, was diesen Punkt betrifft, mit einer merkwürdigen Leichtigkeit verfahren, wie ich z. B. Chassaignac ein Mal nach der Operation einer Mastdarm-Fistel, wobei er mit dem Zeigefinger per anum untersucht hatte, sogleich bei einem schon bereitstehenden Kranken mit demselben Finger, nachdem er ihn an einer trockenen Compresse nur sehr oberflächlich abgewischt hatte, d. h. einmal mit dem Finger über die Compresse gefahren war, einen Tumor in der Mundhöhle habe untersuchen sehen.

Unter den Chirurgen besuchte ich hauptsächlich Maisonneuve am Hôtel Dieu. Derselbe bringt die originellsten, aber doch äusserst-praktische, wenn auch mit etwas Charlatanerie verbundene Behandlungs-Weisen in Anwendung. Namentlich ist er an Erfindung von neuen Instrumenten und Operations-Methoden sehr reich. Zur Entfernung von Geschwülsten wendet er gewöhnlich die sogenannte Cautérisation en flèches an — eine Methode welche sich dadurch von der früheren Anwendung der Aetzmittel, bei welchen man das Mittel von Oben auf die Geschwulst brachte und so eine allmälige, schichtenweise Zerstörung veranlasste, unterscheidet, dass nun das Aetzmittel in Gestalt von Aetzpfeilen um die Geschwulst herum an deren Grundfläche gebracht wird, um so die ganze Geschwulst auf ein Mal abzutragen. Diese Flèches sind theils weissliche, theils dunkelgraue, 1 — 2″ lange, ziemlich feste, pfeilenförmige Pasten, die aus 1 Theil Chlorzink, 2 Theilen Mehl und Wasser bestehen, um eine consistente Paste zu bilden. Sie werden in radiärer Richtung um den Grund der Geschwulst in die durch einen Einstich in die Haut mit dem Bistouri hervorgebrachten Oeffnungen eingeschoben und ziemlich tief eingedrückt; die Entfernung der Einsenkungs-Stelle der einzelnen Pfeile von einander beträgt mitunter nur wenige Millimeter, je nach der Grösse der Geschwulst; meist stehen sie sehr nahe bei einander, so dass eine grössere Geschwulst immer eine grosse Anzahl von Aetzpfeilen erfordert. Die betreffenden Geschwülste fallen gewöhnlich nach zehn Tagen ab und hinterlassen eine schön granulirende Fläche. Besonders schmerzhaft ist diese Methode nicht, was mir sowohl die Assistenten als auch die Kranken versicherten, welche mir öfter mittheilten, nach der Operation mit der Einsenkung der Aetzpfeile durchaus keine Schmerzen bis zum Abfallen der Geschwulst empfunden zu haben. Ebenso erfolgte hierauf in allen Fällen, welche ich zu sehen Gelegenheit hatte, nie eine Blutung, auch nicht bei grossen Geschwülsten, wie bei Brustkrebs u. A. m. Maisonneuve empfiehlt diese Aetzmethode hauptsächlich für messerscheue Kranke, wendet sie aber fast bei allen Geschwülsten, sogar auch zur Entfernung von Knochen an, wie ich einen Fall gesehen habe, in welchem die Aetzpfeile, zum Behufe der Resection des Oberkiefers angewandt, so bedeutend auf den Oberkiefer des Kranken, eines kräftigen Mannes, einwirkten, dass nach zehn Tagen nur ein leichter Schnitt noch mit der Knochenzange genügte, um den Knochen gänzlich zu entfernen, ohne dass irgendwie die Haut verletzt worden war. Dass diese Methode übrigens nicht sicher ist, indem man nie weiss, ob die Pfeile im Gesunden oder im Kranken ätzen und ob wirklich alles Krankhafte dadurch entfernt ist, habe ich mich selbst überzeugt durch die Recidiven, welche ich in mehreren Fällen, bei Krebs der Brustdrüse sowohl als bei Cancroid der Nase, noch während der Vernarbung habe eintreten sehen, was wohl nur davon herrührt, dass eben nicht alles Krankhafte damit entfernt worden war. Dazu kommt noch der unangenehme Umstand, dass unnöthig viel gesundes Gewebe, namentlich viel Haut, dabei geopfert wird.

Seine Ligature extemporanée hat, analog der Anwendung des Ecrasement linéaire Chassaignac's, den Zweck, in kurzer Zeit mittelst Abschnürung eine Trennung einzelner Theile und dadurch Obliteration der Gefäss-Mündungen zu bewirken, um so den Blutungen wie zugleich der eiterigen Infection vorzubeugen. Diese Methode beruht auf der Anwendung des »Constricteur« — eines Instrumentes das in einer Röhre besteht, durch die eine Schlinge, entweder von Seide oder von Hanf oder Eisendraht, oder, wenn eine grössere Kraft nothwendig ist, ein Drathseil durchgezogen ist und an deren Ende sich eine Drehvorrichtung zum Zwecke der Zusammenschnürung der Schlinge befindet. Maisonneuve wendet den Constricteur zur Ablösung von kleinen Geschwülsten, überhaupt zur Trennung von solchen Theilen an,

bei welchen man, wenn man sie mit dem Messer trennt, eine heftige und schwer zu stillende Blutung zu befürchten hat, zur Amputation des Gebärmutter-Halses, bei Krebs des Mast-Darmes, bei Mastdarm-Scheiden-Geschwülsten, Nasen-Rachen-Polypen, Spaltung von Mastdarm-Fisteln u. A. m. Dieses Verfahren möchte jedoch wohl nur zur Entfernung ganz kleiner Geschwülste, wie der Cancroide der Lippe, oder zur Spaltung von Fisteln sich eignen, da es nur zur Verhütung kleinerer arterieller und venöser Blutungen, aber nicht zu der grösserer von Nutzen ist. Ebenso hinterlässt es eine gequetschte Wunde, wodurch natürlich nie eine erste Vereinigung erzielt werden kann, sondern die Wunde jeder Zeit eitern muss.

Sein Urethrotom besteht in einer katheterförmigen, sehr dünnen Leitungs-Sonde, die an ihrer concaven Seite eine tiefe Rinne besitzt, um einen Draht aufzunehmen, an dessen Spitze ein kleines, dreieckiges und oben abgestumpftes Blättchen von 2—3 Millimeter Höhe angebracht ist, das an seiner vorderen und unteren Seite schneidet, während es oben convex und abgestumpft ist. Maisonneuve wendet es in der Weise an, dass er zuerst eine feine elastische Bougie bis in die Blase führt, an deren hinteres Ende die Leitungs-Sonde anschraubt und nun Sonde und Bougie in der Harnröhre vorschiebt, so dass die Bougie sich endlich ganz in der Harnröhre befindet. Hierauf schiebt er den Draht in die Sonde ein, durchschneidet die Verengerung mit der vorderen schneidenden Seite des Blättchens durch einen leichten Druck — und die Strictur ist gehoben. Da das Blättchen an seiner Convexität abgestumpft ist, so kann es, ohne irgend zu verletzen, durch eine unverengerte Harnröhre hindurchgeführt werden, während jede Verengerung durchschnitten wird. Nach der Herausnahme des Instrumentes legt er nun einen dicken, elastischen Katheter ein, den er durch 24 Stunden liegen lässt, worauf er an den folgenden Tagen immer einen dickeren einlegt, bis, sehr häufig schon nach 14 Tagen bis 4 Wochen, die Strictur ganz gehoben ist und der Kranke beim Harnlassen durchaus nicht mehr belästiget wird. Durch dieses Urethrotom wird die Verengerung augenblicklich geheilt, während alle anderen Erweiterungs-Methoden lange, oft Monate dauern, und so, lange die Verengerung nicht so bedeutend ist, dass nicht eine ganz feine Sonde noch durchgeführt werden könnte, ist sie mit diesem Instrumente heilbar. Unter den häufigen Anwendungen dieses Instrumentes bei Maisonneuve erinnere ich mich eines Falles, in welchem ein Mann unter den höchsten Schmerzen und mit bedeutender Ausdehnung der Blase in das Ambulatorium gebracht wurde und bei dessen Untersuchung sich als Ursache seines Zustandes eine Strictur vorfand, durch die sich erst mit einiger Beharrlichkeit eine ganz feine, kaum 1 Millimeter im Durchmesser haltende Sonde einbringen liess. Das Urethrotom wurde nun eingeführt und mit augenblicklicher Erleichterung für den Kranken angewandt. Nach zehn Tagen verliess derselbe, vollkommen hergestellt und ohne die geringsten Beschwerden bei dem Urinlassen, das Krankenhaus. Einmal liess Maisonneuve sogar, um die Einfachheit der Benützung des Instrumentes zu zeigen, dasselbe einen Kranken selbst in der Klinik an sich anwenden. Niemals habe ich darauf starke Entzündungs-Erscheinungen und stets Heilung nach wenigstens vier Wochen eintreten gesehen.

(Fortsetzung folgt.)

Recension.

Medicinische Topographie und Ethnographie der kgl. Haupt- und Residenz-Stadt München. Herausgegeben von einer Commission des ärztlichen Vereines in München. Zweites Heft: Die Lage, das Klima, die Stadt und die Einwohner von München, bearbeitet von **Dr. Karl Wibmer,** k. Regierungs- und Kreis-Medicinalrathe etc. München, Christian Kaiser, 1863. 8. S. VIII und 264.

Die praktische Medicin hat zwei Aufgaben zu lösen, die Eine ist die Wiederherstellung der gestörten Gesundheit und die Andere ist die ungestörte Erhaltung derselben. Der ersteren Aufgabe hat sich vorwaltend der praktische Arzt, der zweiten der Hygieinist und Medicinal-Beamte zuzuwenden. Obwohl die beiden Richtungen vom Anfange an nebeneinander verfolgt worden sind, so ist doch nicht zu verkennen, dass diess mit einem sehr ungleichen Aufwande von Kraft, mit sehr ungleicher Ausdauer und mit sehr ungleichem Erfolge geschehen ist. Die ärztliche Medicin, von der die Arzenei stammt, hat lange ein ganz ungebürliches Uebergewicht über die Hygieine ausgeübt, welche die Ursachen des Erkrankens aufsuchen und so weit als möglich unwirksam machen soll. Da beide Aufgaben mindestens gleich wichtig und gleich schwierig sind und beide nur vom Standpunkte der Naturwissenschaften aus mit Er-

folg weiter gefördert werden können, so ist zu wünschen, dass die Hygieine ebenso in- und extensiv betrieben werde, als das Curiren von Krankheiten.

Der Apparat und das Materiale des Hygieinisten ist sehr verschieden von dem des praktischen Arztes und im Augenblicke noch viel unvollständiger und ungeordneter; unsere Zeit hat hierin Etwas nachzuholen. Es war gewiss ein sehr zeitgemässer Entschluss, welcher im Schoosse des »ärztlichen Vereines zu München« gefasst wurde, sich zur allmäligen Sammlung und Ordnung des hygieinischen Materiales der Stadt München anzuschicken. Was bis jetzt erschienen ist, verdankt man ausschliesslich dem Eifer, der Ausdauer wie der Sachkenntniss unseres Kreis-Medicinalrathes, Hrn. Dr. Karl Wibmer. Das im Laufe dieses Jahres erschienene zweite Heft der »Medicinischen Topographie und Ethnographie Münchens« enthält eine so grosse Menge von interessanten Thatsachen, dass nicht nur der Arzt und Medicinalbeamte, sondern auch jeder gebildete Laie dasselbe mit dem grössten Interesse in die Hand nehmen muss. Die Hauptabschnitte desselben führen folgende Ueberschriften: I. Lage Münchens, II. Klima, III. die Stadt und IV. die Einwohner Münchens. Wie viel des Interessanten und Wichtigen unter diese Gesichtspunkte gebracht werden kann, ist leicht einzusehen, und Wibmer hat es weder an Umsicht noch an Fleiss fehlen lassen, alles Positive seinem Werke einzuverleiben. Um nur Eines zu erwähnen, verweisen wir auf die Consumtions-Tabellen, welche sich über die wichtigsten Nahrungsmittel vom Jahre 1850 bis auf 1861 erstrecken. Der Münchener lebt hienach im Ganzen gut und beträgt der Durchschnitt für den Kopf an einem Tage 12 Loth Fleisch, 16 Loth Mehl und 1¼ Mass Bier. Mit der gleichen Gründlichkeit hat Verfasser seine übrigen Gegenstände behandelt. Die seinem Werke anklebenden Mängel liegen in der Schwierigkeit des Gegenstandes und in den mangelhaften Vorarbeiten. Die gediegene Arbeit zeigt uns, was wir an Materiale für die Hygieine Münchens bis jetzt errungen haben und wie Viel uns noch zu thun übrig bleibt, um dieses unser Wissen zu vervollständigen und auf einen ganz exacten Standpunkt zu erheben. Die Arbeit Wibmer's hat einen Anfang gemacht, den wir nur freudig begrüssen können!

Dr. Max Pettenkofer.

Correspondenzen.

*** München, 18. September. Nach den in der abgelaufenen Woche hier eingetroffenen Curlisten aus unseren Bädern und Cur-Orten betrug die Zahl der Cur-Gäste in Kissingen bis 4. September 6888, in Brückenau bis 3. September 675, in Ludwigsbad bis 21. August 207, in Orb bis 1. September 182, in Steben bis 29 August 326, in Alexanderbad bis 24. August in der Kaltwasser-Heilanstalt 141 und im Mineralbade 49, in Heilbrunn bis 31. August 136, in Aibling bis 15. September 406 und in Reichenhall bis 6. September 2801.**

**** Erlangen, 16. September. Gestern Nachts 11 Uhr entschlief dahier nach längerem Brust-Leiden im 68. Lebensjahre Herr Dr. Theodor Wilhelm Christian Martius, ordentlicher Professor der Pharmakognosie und Pharmazie an hiesiger Hochschule, Ritter des preussischen rothen Adler-Ordens und vieler gelehrten Gesellschaften Mitglied.**

*** Heidelberg, 9. September. Am 4. und 5. September fand im Hôtel Schrieder, wo Dr. v. Graefe aus Berlin logirte, die alljährige Versammlung der Augen-Aerzte Statt. Es waren 40 Theilnehmer, deutsche und ausserdeutsche, anwesend. Die Vorträge, Mittheilungen und Verhandlungen dauerten zwei Tage. Für die nächste Jahres-Versammlung wurde wiederholt Heidelberg zum Orte der Zusammenkunft erwählt.**

G. Mannheim, 22. August 1863. (Erster Jahresbericht über die Augen-Heil-Anstalt zu Heidelberg vom 20. April 1862 bis 19. April 1863, veröffentlicht von Dr. J. H. Knapp. Heidelberg, 1863.) Wenn man heutzutage von einer Wissenschaft nicht bloss unfruchtbare theoretische Grübelei, sondern ihre Nutzbarmachung und Verwerthung für das praktische Leben verlangt, so ist man ganz besonders berechtiget, diese Anforderung an die Medicin zu stellen, die ja auf einen der edelsten Zwecke menschlichen Strebens gerichtet ist. Und in der That bekundet das Arbeiten und Streben der heutigen Jünger Aeskulaps einen ganz anderen Geist als in früheren Zeiten. Erst in den letzten Jahrzehenten hat sich die Medicin aus einem rohen Materialismus zu einer wirklichen Wissenschaft emporgearbeitet. An Stelle einer geistlosen Empirie ist Gesetz und Methode, an Stelle einer mehr oder weniger glücklichen Combinationsgabe ist ein geregeltes Denken, an Stelle des Wissens — Wissenschaft getreten. Einen ganz besonderen Aufschwung hat in dieser Hinsicht die Augen-Heilkunde genommen und ist darin der übrigen Medicin weit vorausgeeilt; und zwar sind es nicht bloss die genialen Erfindungen, nicht bloss die auf mathematischer und physikalischer Grundlage stehenden Methoden der Forschung, sondern vorzugsweise die praktischen Leistungen, die eine auch im grösseren Publicum anerkannte Bedeutung gewonnen haben. Man braucht nur an die herrliche Erfindung des Augenspiegels,

an die scharfsinnigen Untersuchungen über die Brechungs- und Accommodations-Verhältnisse des Auges und an die geistreichen Operations-Methoden sowie an die sich daran knüpfenden Namen eines Helmholtz, Donders und Gräfe zu erinnern, um einen ungefähren Begriff von dem Fortschritte dieser Wissenschaft zu bekommen. Diese Ausbreitung und Umgestaltung, welche fast einzig das Product der letzten Jahre ist, hat bereits an vielen Universitäten das Bedürfniss hervorgerufen, diesen Lehrgegenstand von der Chirurgie, mit welcher er bisher verbunden war, ganz abzuzweigen und gesonderte ophthalmologische Kliniken zu errichten, die den doppelten Zweck verfolgen, einmal als Unterrichts-Anstalt den Jüngern der Heilkunde ein eingehenderes Studium der Augen-Heilkunde zu ermöglichen, zweitens aber auch dem augenleidenden Publicum zweckmässige ärztliche Hilfe und Pflege zu ertheilen. Diese doppelte Wirksamkeit bethätiget in ausgedehntester Weise die Heidelberger Augenklinik, die durch die ausdauerndste Hingebung des für die Sache der Wissenschaft und Humanität begeisterten Docenten Dr. Knapp in das Leben gerufen wurde und unter seiner Leitung blüht. Man wird eine Vorstellung von dem raschen Gedeihen der Anstalt bekommen, wenn man aus dem Jahresberichte erfährt, dass in dem abgelaufenen (ersten) Jahre 1064 ambulatorische Kranke darin behandelt und in der Anstalt selbst 276 verpflegt wurden. Jene 1064 erhielten Behandlung und Arzneien unentgeltlich. Für alle Patienten zusammengenommen ergibt sich eine Gesammtzahl von 3344 Verpflegtagen, so dass also im Durchschnitte ein Patient 12 Tage in der Anstalt blieb. 88 Kranke wurden ganz kostenfrei, 99 theilweise kostenfrei verpflegt und 90 zahlten die Verpflegungs-Kosten. Der statistischen Zusammenstellung der in der Anstalt behandelten Kranken sowie der Operationen hat der dirigirende Arzt auch die ihm in der Privat-Behandlung zugekommenen Fälle hinzugefügt. Doch hätten wir statt der einfachen Aufzählung einige wenn auch nur kurze Notizen über die Behandlung und den Verlauf der wichtigeren Augenkrankheiten, insbesondere auch einige Angaben über die Erfolge der Operationen gewünscht, wenigstens von den Kranken, die sich einer anhaltenden Behandlung in der Anstalt unterzogen. Vervollständiget wird die Wirksamkeit der Anstalt durch die klinischen Vorträge des praktischen Arztes Dr. Moos, Docenten für Ohren-Heilkunde an der Universität Heidelberg, die derselbe in Verbindung mit einer ambulatorischen Klinik für Ohrenkranke jeden Sonntag in der Anstalt abhält, und die den ersten Versuch enthalten, diesen Zweig der Wissenschaft gesondert zu behandeln. Auch die hierin errungenen Erfolge, die Hunderten schon das verlorene Gehör wiedergaben, berechtigen uns der Anstalt ein kräftiges Aufblühen vorherzusagen.

W. Wien, im August. In dem benachbarten kaiserlichen Lustschlosse Schönbrunn starb vor Kurzem Dr. Franz Mayr, Director des St. Annen-Kinder-Spitales, a. ö. Professor der Kinder-Heilkunde an der Wiener Universität und Leibarzt der kaiserlichen Kinder. Mayr hatte die eben angeführten Stellen erst seit wenigen Jahren bekleidet und war noch nicht an seinem 50. Lebensjahre angelangt, als seine thätige Laufbahn ihr Ende erreichte. In ihm verliert die Paediatrik einen ihrer hervorragendsten Vertreter. Seine vortrefflichen Arbeiten sind grösstentheils in dem »Jahrbuche für Kinderheilkunde« enthalten, bei dessen Gründung und Leitung Prof. Mayr einen wesentlichen Antheil genommen hat. Wir können hier den Wunsch nicht unterdrücken, dass die von demselben in letzterer Zeit in vielen einzelnen Abschnitten veröffentlichte »Semiotik des Kindesalters« von sachkundiger Hand ergänzt und im Zusammenhange herausgegeben werden möge. Dem Vernehmen nach hat Prof. Mayr Sr. Majestät dem Kaiser auf dessen besondere Aufforderung seinen bisherigen Assistenten, den Docenten Dr. Widerhofer, zu seinem Nachfolger empfohlen.

F. Boston, im Juli. Eine neue Art, den Muttermund zu erweitern, sowohl bei der Entbindung als bei vorkommenden Krankheits-Fällen, wird von einem Dr. Storer vorgeschlagen. Derselbe beschäftiget sich schon lange mit dieser Frage und gab unter Anderem schon im Jahre 1855 (London medical Journal, 1855. Mai, S. 446) zu demselben Zwecke eine neue Sonde an, die er aus dem Baste der Ulme anfertigen liess und der er im Vergleiche zum Pressschwamme eine Menge von Vorzügen zuschrieb. Da sich jedoch dieselbe bei ausgedehnterer Anwendung nicht bewährte so kamen er und seine Anhänger wieder ganz davon ab. Das neue Verfahren nun besteht darin, dass mit einer gewöhnlichen Uterus-Sonde eine leere Blase in die Gebärmutter-Höhle eingeführt wird, um alsdann mit einer Flüssigkeit nach und nach gefüllt zu werden. In dem Masse, als Solches geschieht, soll sich die Gebärmutter-Höhle, namentlich aber der innere Muttermund, ausdehnen. In dieser Art der Erweiterung sieht Storer das Neue und Eigenthümliche zugleich, aber auch das Zweckmässige seines Verfahrens, da hiedurch gleichsam der normale Geburts-Vorgang nachgeahmt werde. In vielen Fällen mag dieses Verfahren ganz zweckentsprechend sein, ob es sich aber unter allen Umständen, z. B. während des Geburts-Actes selbst, anwenden lässt, möchte ich bezweifeln.

* Bombay, 9. August. Zu Lakhnau (Audh), Allahabad, Benares und überhaupt im nordwestlichen Indien richtete die Cholera wieder starke Verheerungen an.

Personalnachrichten.

Versetzung: Dem praktischen Arzte Dr. A. Sandner zu Schwarzenbach a. W. Bezirksamtes Naila wurde durch Regierungs-Beschluss vom 5. September die erledigte Stelle eines praktischen Arztes in Adelsdorf Bezirksamtes Höchstadt a. A. verliehen.

Erledigungen: Die Stelle eines praktischen Arztes in Münnerstadt (Unterfranken) und in Schwarzenbach a. W. Bezirksamtes Naila (Oberfranken).

Redigirt von Professor Dr. Aloys Martin, kgl. Bezirksgerichts-Arzte. — Verlag der J. J. Lentner'schen Buchhandlung.
Druck von E. Stahl.

München. № 39. 26. September 1863.

AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

Herausgegeben

vom

ständigen Ausschusse bayerischer Aerzte.

Erscheint wöchentlich. — Man abonnirt ganzjährig zu 8 fl., halbjährig zu 4 fl. und vierteljährig zu 2 fl. Zu beziehen durch alle Postämter und Buchhandlungen des In- und Auslandes. — Einsendungen frankirt an die Redaction, Prannerstrasse Nr. 15. — Anzeigen werden aufgenommen und der Raum der gespaltenen Petit-Zeile mit 6 kr. berechnet.

Inhalt:

Originalien.

I.

Beiträge zu einer Kritik der Therapie.

Hier war die Arzenei, die Patienten starben,
Und Niemand fragte, wer genas?
So haben wir mit höllischen Latwergen
In diesen Thälern, diesen Bergen
Weit ärger als die Pest getobt.

Göthe.

Gar grosse Uebelstände in Bezug auf die Arznei-Vorräthe in den Apotheken veranlassten mich Betrachtungen anzustellen über die Nothwendigkeit oder Nützlichkeit von Arznei-Stoffen, wie sie nach der bayerischen Pharmakopöe der Apotheker zu halten verpflichtet ist, wobei eine kritische Beleuchtung einer noch täglich geübten Therapie nöthig erschien. — Die Therapie der Neuzeit hat manchen Ballast über Bord geworfen und die Vertreter der löblichen Allopathie des vorigen Jahrhundertes in der Allonge-Perücke und mit dem goldbeknopften Stocke, in dessen Knopfe die Aqua lucia verborgen war, sind verschwunden, aber ein gar stattlich Zöpflein sieht man noch oft prangen in unseren Tagen und fühlt man sich auch heute noch nicht selten ganz selig, nicht bloss die eine Seite eines Receptes vollschreiben, sondern auch kehrseits noch ein paar gute Mittelchen hinzufügen zu können. Da ist z. B. ein Lungenkranker im letzten Stadium der Tuberculose, mit heftigem Husten, gänzlicher Appetitlosigkeit, fortwährendem Fieber und in zerfliessenden Schweissen — wir haben bis jetzt noch kein Heilmittel, um einen solchen Kranken wieder herzustellen. Linderung der Leiden ist da unsere Aufgabe, Linderung des quälenden Husten, Minderung des aufreibenden Fiebers und Mässigung der entkräftenden Schweisse. Wir haben Mittel, diese Anzeigen zu erfüllen: Morphium, Chinin, Fett-Einreibungen und Waschungen mit mehr minder alkalischen Flüssigkeiten. Dem vielbeschäftigten receptschreibenden Praktikus aber genügen diese Mittel nicht, er setzt sich mit imponirender Würde hin und schreibt:

Recipe: Radicis Althaeae ℥ß — als schleimiges Mittel, reizmildernd und einhüllend;
Radicis Senegae ℥ij — um zur Expectoration zu reizen, weil sie specifisch auf die Schleimhäute der Athmungs-Werkzeuge wirkt, die Absonderung derselben befördernd;

Radicis Calami ℥j — um die Verdauung anzuregen, als Flügelmann der Gewürze (in Sobernheim'scher Sprache) trefflich wirkend auf die Digestions-Organe, zumal bei Schwäche der Faser und zäher Schleimbildung, bei sensibler und irritabler Schwäche im Nervensysteme;

Fiat Decoctum ℥vj, cui adde:

Extr. Lactucae virosae Gr. jjj — weil ausschliesslich die sensitive Sphaere des Nerven-Systemes beanspruchend, daher reizabstumpfend, in besonderer Relation zu den Brustorganen;

Extr. Hyoscyami Gr. vj — als narkotisches Antiphlogisticum,

Salis ammoniaci depur.

Stibii sulphurati aurant. āā Gr. vj — den Auswurf zu fördern, und da die Kräfte des Kranken gesunken sind, fährt der Praktikus zu denken und zu sprechen fort, gibt man, um zu beleben:

Camphorae tritae Gr. v und

Liquor. Ammonii succinici ℈j, — da der Magen gestärkt werden soll und um etwas auf die Leber zu wirken, gibt man ein oder zwei bittere Extracte hinzu:

Extr. Cardui benedicti

Extr. Chelidonii āā ʒβ, — um Fieber und Schweisse zu mässigen, setzt man eine Säure bei:

Acid. muriatici oder Ac. phosphorici ʒβ, — zuletzt noch wird das

Extr. Liquiritiae ʒj — ja nicht vergessen und dann ein guter und stärkender Syrup zugesetzt, z. B.

Syrup. corticum Aurantiorum ℥j.

M. D. S. Alle Stunden 1 Lffl. voll zu nehmen.

Welcher Arzt erwartet nun ernstlich, dass die in solcher Mischung befindlichen Arznei-Stoffe so wirken werden, wie er es wünscht? — Im Magen angelangt, wird eine Scheidung der einzelnen Theile des Receptes Statt finden? — wird wohl das Extract den Magen stärken, das Lactucarium die Brustnerven beruhigen, die Säure das Fieber und die Schweisse mässigen, der Salmiak und Goldschwefel die Expectoration fördern? — Diess glaubt gewiss kein denkender Arzt! Doch, ich irre mich. Es werden ja täglich solche Recepte verschrieben und der viel beschäftigte Praktikus hat sehr gute Erfolge von solcher Therapie gesehen. Welche Einfalt der Beobachtung! Der Auswurf wird etwas leichter, die Schweisse mässigen sich, kurz, der Kranke befindet sich etwas wohler — natürlich hat die vortreffliche Mischung dieses bewirkt, daher: »Repetatur mixtura!« Der Kranke aber verfällt wieder, verliert allen Appetit u. s. w. Warum hilft die vortreffliche Mixtur, von welcher man doch so oft glänzende Erfolge gesehen, nun nicht mehr? — Nein, der denkende Mensch und Arzt wird von solchen Mixturen den Vortheil nie einsehen. Er hat einen voraussichtlich unheilbaren tuberculösen Kranken vor sich, er hat kein Mittel zu heilen, sondern nur zu lindern. Bedarf er dazu nun so verschiedenartiger, zusammengeschütteter Arznei-Mittel? — Er gibt, wie schon erwähnt, das Morphium, etwa in einem aromatischen Wasser oder Aufgusse, vielleicht noch ein bitteres Pflanzen-Extract, oder er gibt Chinin in verschiedenen Formen und Gaben, Wein, leichte aber concentrirte Nahrung.

Es mag wohl Aerzte geben, welche ein unbedingtes Vertrauen in die von ihnen verordneten complicirten Mischungen setzen, — ob sie dieses Vertrauen noch verlieren und ihre Therapie einfacher gestalten werden, bleibt dahin gestellt. Es gibt aber auch Aerzte, welche selbst nicht an irgend eine Wirkung complicirter Mischungen von Arznei-Stoffen glauben, die aber dieselben dennoch verordnen. Diese Handlungs-Weise ist mindestens sehr gewissenlos und nicht damit zu entschuldigen, dass man auch dem Apotheker Etwas zukommen lassen müsse. Die Apotheker werden gewiss nicht Schmarotzer sein wollen, die durch den Jammer und das Elend der Menschheit gedeihen; auch leiden sie keinen so grossen Schaden (wie ich später zeigen werde), wenn wir unsere Recepte einfacher gestalten.

»Aber, mein junger Freund«, höre ich den alten Praktikus wohlmeinend sprechen, »Sie werden noch anderer Meinung werden, Sie werden in späteren Jahren dieselben Recepte noch schreiben, die Sie jetzt tadeln. Kommen Sie nur einmal in das praktische Leben hinaus, so

werden Sie nicht alles Alte über Bord werfen. Wie häufig z. B. wird es Ihnen vorkommen, dass Sie Etwas nur propter fidem verordnen müssen u. s. w.« — Mein verehrtester Herr Collega, muss ich erwidern, die Recepte, welche ich jetzt tadle, werde ich nie und nimmermehr verschreiben, denn jene getadelten Mischungen, von denen, man darf sagen, mit mathematischer Gewissheit bewiesen werden kann, dass sie Nichts nützen, wozu soll ich sie verordnen?— Etwa propter fidem? — Soll ich also bloss propter fidem den Geldbeutel und den Leib der Kranken schädigen? — Was das beständige Hervorkehren der »praktischen Erfahrung« anbelangt, muss ich überhaupt bemerken, dass, sowie der Eine leichter begreift, lernt und behält wie der Andere, auch nicht ein Jeder zwanzig und mehr Jahre braucht, um Erfahrungen zu machen, namentlich um zu erfahren, dass die Kranken und ihre Umgebung fast immer wünschen, dass Etwas geschehe, d. h. verschrieben werde; dass nicht Jeder graue Haare bekommen muss, um die Erfahrung zu machen, dass draussen im Leben nicht Alles so ist, wie man es hübsch bequem und trefflich eingerichtet als Studiosus medicinae in den Spitälern gefunden hat. Indess verlangt die Praxis doch nicht allen den Quark der Apotheken!

Wenn wir die Arznei-Stoffe der neuesten bayerischen Pharmakopöe durchgehen, so finden wir gewiss Solche, von denen wir aufrichtig gestehen müssen, dass sie uns entbehrlich sind. Wollen wir nur einige Rundschau halten! Da finden wir unter den Wässern: Aqua Cascarillae, Castorei vinosa, Chamomillae, Hyssopi, Juniperi, Petroselini, Rubi Idaei, Rutae, Salviae, Sambuci und Tiliae; will man den Kranken Eines dieser Wässer geben, so lässt man sie die Kräuter u. s. w., wie Chamomilla, Hyssopus, Juniperus, Petroselinum, Ruta, Salvia, Sambucus und Tilia selbst aufgiessen und haben Selbe dann ein frisches und gutes Präparat, jedenfalls besser und wirksamer, als wenn man eine Aqua petroselini u. s. w. aus der Apotheke verschreibt, welche der Apotheker vielleicht schon vor einem halben Jahre gemacht hat und die nicht viel besser ist als destillirtes Wasser. Die Wanderung fortsetzend im Alphabete der Pharmakopöe finden wir das Auro-Natrium chloratum, gewiss entbehrlich, dann das Berberin, das Cadmium sulphuricum, die Calcaria sulphurato-stibiata, die Capita papaveris, die Cardamomi, Caricae, Caryophylli aromatici (gehören in den Laden des Gewürzkrämers), das Cetaceum, die Coccionella, die Cocculi indici, das Colophonium, Cornu cervi, den Cortex Frangulae, Granati radicis, Juglandis viridis, Mezerei, Salicis, Simarubae, Ulmi interior, den Crocus, die Dactyli, den in der Therapie der Syphilis noch grassirenden Humbug des Decoctum Zittmanni forte et tenue, viele Extracte, Gummi-Arten, dann gar erst die vielen Kräuter, wie die Herba capillorum Veneris, Herba Chenopodii ambrosioidis, oder die Herba farfari, Rorismarini etc., sowie die Muskatblüthe, Mennig und Zinnober, die Muskatnüsse, den spanischen Pfeffer, das Plumbum hydrico-carbonicum, die höchst-wirksamen Wurzeln, wie die Radix graminis (jahrelang in den Schubladen der Erlösung harrend), dann die Semina, Syrupe, die Theriaca Andromachi und vielleicht noch manches Andere.

Wollen wir nun endlich die Nachtheile beleuchten, welche dem Apotheker und dem Arzte dadurch erwachsen, dass Ersterer Stoffe halten muss, die wenig Abgang finden, und der Letztere bald dieses und bald jenes Mittel versucht. Der Apotheker auf dem Lande (ich will nur diesen anführen, denn in grösseren Städten ist mehr Absatz) muss also eine Masse von Artikeln halten, von denen jedes Viertel- oder Halbjahr Einer verordnet wird; er hat demnach ein todtes Capital daliegen, die Stoffe verlieren an Güte oder verderben ganz, er kann und will jedoch diese schlechten Stoffe nicht wegwerfen, sondern jeweilig noch verwenden. Die alle paar oder mehr Jahre vorgenommenen Apotheker-Visitationen von Seite der kgl. Regierungen finden vielleicht einiges Verdorbene und der Apotheker erhält natürlich den strengsten Auftrag, dasselbe zu beseitigen. Wird er es aber auch thun? — Nein, denn er hat zu viel Geld darauf liegen und kann dieses nicht zum Fenster hinauswerfen. (Der Kaufmann z. B. hält sich eben eine Waare nicht, die nicht Absatz hat.) Der Gerichtsarzt, welcher die Apotheken öfter zu visitiren hat, steht nicht täglich und stündlich in der Officin und controlirt den Apotheker, der also genug seine verdorbenen Sachen absetzen kann. Wenn nun der Apotheker nicht gezwungen wäre, sein Capital auf Dinge zu verwenden, die selten oder nie gebraucht werden, so würde er keinen Schaden haben von einfachen Ordinationen; die verordneten Mittel wären eher frisch und gut. Der Arzt, der von allen in der Apotheke befindlichen Mitteln Gebrauch macht, hat den Nachtheil, dass er also schlechte Arznei-Stoffe für seine Kranken erhält und dass er nie mit den Mitteln umzugehen lernt, nie richtige Beobachtungen über die Wirkung einzelner Arznei-Stoffe machen kann, wenn er stets auf dem ganzen Felde der Pharmakopöen herumschweift. Die Nachtheile, welche aus dem erwähnten therapeutischen Unwesen endlich für die Kranken entspringen, können danach leicht bemessen werden.

Es entsteht nun die Frage: »Wie kann diesen Uebelständen abgeholfen werden?« — Nicht die Thätigkeit der Verwaltungs-Behörden, nicht die Visitationen der Apotheken können abhelfen — die Aerzte selbst können und sollen das Meiste dazu beitragen. So wäre es recht zweckmässig, wenn sich die Aerzte eines Bezirkes, z. B. eines Bezirksamts-Sprengels vereinigen und miteinander und gegenseitig ihre Erfahrungen und Meinungen über die einzelnen Arznei-Stoffe austauschen würden. Danach sollten sie ein Verzeichniss derjenigen Arznei-Körper anfertigen, welche sie insgesammt zu verbannen Willens sind, oder derjenigen vielmehr, die sie gebrauchen wollen, indem dann die Entbehrlichen als ungenannt von selbst ausfielen. Dieses Verzeichniss, von den vereinigten Aerzten des Amtssprengels unterzeichnet, müsste in den betreffenden Apotheken aufliegen, damit bei etwaigen Visitationen von Seite der Regierung ersichtlich wäre, was der Apotheker halten müste, und dass nicht von ihm verlangt würde, sein Capital auf Dinge zu verwenden, welche nur da sind, um den Raum auszufüllen und dem sicheren Verderben anheimzufallen. Jährliche oder halbjährige Zusammenkünfte der Aerzte eines Bezirkes wären daher nothwendig und für die Wissenschaft, namentlich bezüglich der gewonnenen therapeutischen Ergebnisse, gewiss von nicht zu unterschätzendem Gewinne. Ich werde gewiss manchem Fachgenossen aus der Seele gedacht und gesprochen haben, anderseits aber auch manches mitleidige oder gar spöttische Lächeln erregen oder auf Indifferentismus stossen, der immer sagt: Es wäre wohl gut, aber praktisch nicht ausführbar, weil man eben zu bequem ist, es zu versuchen. Indessen wage ich zu hoffen, dass Einsichtsvolle erkennen werden, es sei wohl des Schweisses der Edlen werth, dahin zu trachten, die Therapie, die Heilkunst in jeder Weise zu vervollkommnen und von alten Schlacken aus der lateinischen Küche zu reinigen, damit wir nicht, wenn Einer aus dem Volke unsere Thätigkeit lobt, mit trübseliger Bescheidenheit die Worte Faust's im vorgesetzten Motto entgegnen müssen.

Dr. Andraeas,
ausübender Arzt in Neunburg v/W.

II.

Aus den Reiseberichten der Stipendiaten.

(Fortsetzung.)

Dr. Maisonneuve's Tracheotom, das zugleich mit einem Dilatateur verbunden ist, um die Canüle sogleich einzuführen, ist folgendermassen construirt. An einer Handhabe befindet sich eine sichelförmige, beiläufig 4 Centimeter lange und in der Concavität schneidende Klinge, welche jedoch in der Nähe des Griffes 1 Centimeter lang stumpf ist, wodurch die Trennung des Luftröhren-Ringes verhütet und dem Instrumente eine Stütze am Cartilago gegeben werden soll. Hier befindet sich zugleich eine kleine Stahlspange, der sogenannte Regulator, der verhütet, dass das Instrument in gerader Richtung zu weit eindringt und so die Rückseite der Luftröhre verletzt. An die Convexität der Klinge schmiegt sich bis zum Handgriffe eine kleine Stahl-Lamelle an, der Dilatateur, welche sich durch einen leisen Druck auf eine Feder parallel von der Klinge entfernt und so nach erfolgtem Schnitte die Schnittränder der Luftröhre, ohne die kleine Oeffnung im Ligamentum conicum, wo die Spitze der Klinge eingestossen wird, zu vergrössern, weit genug erweitert, um schnell eine Canüle einführen zu können. Die Operation ist ebenso einfach als schnell ausführbar und die Canüle kann beinahe ohne alle Blutung eingelegt werden.

Bei der Operation der Nasen-Polypen führt Maisonneuve die Zange sehr hoch in die Nase hinauf, fasst den Polypen mit derselben und reisst ihn heraus, indem er absichtlich ein Stück der knöchernen Basis mitnimmt, um so jede Recidive zu verhüten. Obgleich diess ein etwas gewagtes Verfahren sein möchte, habe ich doch nie besondere Entzündungs-Erscheinungen darauf folgen gesehen. Maisonneuve gibt an, dass er mit diesem Verfahren nie Recidiven gehabt habe. — Ein sehr praktisches und schnell gefertigtes Aetzmittel wendet M. bei der Hydrokele an. In die Spitze einer silbernen Hohlsonde bringt er nämlich Silbersalpeter dadurch, dass er den Lapis in das Feuer hält und einen Tropfen davon in die Sonde einschmilzt. Mit diesem Aetzmittelträger ätzt er nun, nachdem die Flüssigkeit aus dem Hodensacke durch die Canüle des Trocart ausgeflossen ist, die Innenfläche der Scheiden-Haut mit Schonung des Hoden. Es erfolgt darauf Entzündung der Scheidenhaut mit Exsudat-Bildung und stets binnen weniger Wochen Heilung. M. behauptet, selten Recidive mit dieser

Behandlungs-Weise zu beobachten, und während meiner Anwesenheit in Paris habe ich auch nie eine Solche nach dieser Behandlung zu sehen Gelegenheit gefunden. — Für die Lithontripsie empfiehlt Maisonneuve ein sehr tiefes Einlegen des Instrumentes in die Blase; die Operation sei dadurch eine Leichtigkeit, denn der Stein falle von selbst hinein. Ich habe ihn also mehrere Fälle mit grosser Leichtigkeit und gutem Erfolge behandeln gesehen; jedoch möchte wohl, wenn der Stein in einer Falte verborgen wäre, auch das noch so tiefe Einlegen des Instrumentes ohne Erfolg bleiben.

Ein sehr hübsches Pessarium, Pessaire mobile von ihm genannt, wendet Maisonneuve gegenwärtig an. Dasselbe ist, um es leicht einführen zu können, mittelst Schrauben der Art an einem silbernen Griffe befestiget, dass man es der Länge nach einführen und, wenn es hoch genug in der Scheide sich befindet, in die Quere schrauben kann. — Zur Behandlung der Varicen des Unterschenkels spritzt M. den Liquor ferri sesquichlorati in die varicösen Venen mit der Pravaz'schen Spritze ein, alle 2—3 Tage einige, gewöhnlich 5 Tropfen, bis die Venen zusammenschrumpfen. Bei den vier Fällen, welche ich also behandeln sah, war der Erfolg und zwar ohne irgend gefährliche Entzündungs-Erscheinungen gut und die Kranken verliessen innerhalb drei Wochen geheilt das Spital. Ob dieselben nicht Recidiven bekamen, weiss ich freilich nicht, zumal in Paris die Kranken mit Recidiven häufig Hilfe in anderen Spitälern suchen.

Bei complicirten Brüchen der Extremitäten legt Maisonneuve 3 oder 4 lange und 1—2 Zoll breite, aus mehreren auf einander gelegten Leinwandstreifen bestehende und in Gyps getauchte Compressen der Länge des Gliedes nach an; die Wunden lässt er dabei offen. Hierauf wird das ganze Glied mit einfachen Binden umwickelt. — Zu Ueberschlägen bei eiternden Wunden verwendet er theils Glyzerin, theils das Acide phénique, eine dem Kreosot sehr verwandte Flüssigkeit, theils Beide zusammen und rühmt diese desinficirende Methode als ein Hauptschutzmittel gegen die Pyaemie. — Bei einem Vortrage über die Tracheotomie zeigte er eine Kugel vor, die durch den Luftröhrenschnitt aus der Trachea eines Kindes entfernt worden war, und erzählte mehrere glückliche Erfolge, welche er in solchen Fällen dadurch gesehen hat, dass man das betreffende Kind einfach auf den Kopf gestellt habe, wodurch die Kugel vermöge ihrer Schwere von selbst herausgefallen sei. Jedenfalls sollte man dieses einfache Verfahren immer versuchen, da hiedurch oftmals die Operation erspart werden könnte. — Als Beweis der Heilung der Pyaemie führte er einen Fall an, in welchem nach Amputation des Oberschenkels mit nachfolgender ausgesprochener Pyaemie Besserung eintrat; während der Reconvalescenz bildete sich ein Abscess im Hüftgelenke, nach dessen Eröffnung sich zugleich mit dem Eiter ein fingerlanger Thrombus der Vena curalis entleerte.

Bei Jobert de Lamballe, ebenfalls im Hôtel Dieu, sah ich verschiedene Operationen von Scheidenfisteln mit meist gutem Erfolge. Da J., wie bereits erwähnt worden ist, nicht chloroformirt, so legt er bei der Exstirpation der Mamma mitunter eine Eisblase vor der Operation über die Brustdrüse, um so dieselbe unempfindlich zu machen. Doch trägt diess, soviel ich meistens sah, nur höchst-wenig zur Verminderung des Schmerzes bei. — Interessant ist die Einfachheit seiner Verbände bei Brüchen der Extremitäten. Auf seiner Abtheilung liegen gewöhnlich viele Patienten mit Arm- und Bein-Brüchen, deren gebrochene Glieder in einer Drath-Schiene, nur mit einer einfachen Compresse umbunden und leicht extendirt-gelagert sind. Jobert erzielt mit diesem Verfahren stets sehr gute Erfolge.

Nélaton, der bedeutendste und gegenwärtig berühmteste Pariser Chirurg, hielt leider im Sommersemester 1863 sehr unregelmässig Klinik. Die Operation eines kinderkopfgrossen Aneurysma in der Kniekehle, das er an beiden Enden unterband und dann öffnete, schien einen sehr guten Ausgang nehmen zu wollen, als am achten Tage nach der Operation plötzlich eine bedeutende Nachblutung eintrat, die den Tod am nächsten Tage zur Folge hatte. — Ein in Folge von Skrophulose entstandener Leber-Abscess wurde von ihm punktirt, wobei sich mehr als eine Mass Eiters entleerte, und hierauf Jod injicirt. Nach drei Wochen verliess der Kranke geheilt das Krankenhaus. — Ausser einer Resection eines cariösen Oberarm-Kopfes und mehreren sehr schön ausgeführten Resectionen des Oberkiefers sah ich noch bei Nélaton einen interessanten Versuch von Aetzung mit Leuchtgas am Cadaver. Diese Aetzung gelang sehr gut und Nélaton sprach davon, Selbe bei Lebenden in Anwendung bringen zu wollen. Bis zu meiner Abreise hatte er jedoch noch keinen Versuch damit gemacht.

Bei Chassaignac im Spitale Lariboisière findet hauptsächlich das Ecrasement linéaire seine Anwendung. Als Vortheile desselben gibt Ch. an: Beseitigung aller Blutung,

geringere Wund-Entzündung und Wund-Schmerzen, geringere Eiterung, wenig Fieber, keine Pyaemie, schnellere Vernarbung und die Möglichkeit, eine Operation auf mehrere Tage zu vertheilen. Ch. wendet den Ecraseur nicht nur zur Entfernung von Geschwülsten an, sondern selbst zu Amputationen, indem er Haut und Weichtheile ecrasirt und dann den blossgelegten Knochen durchsägt. Doch legt er nach der Amputation noch eine Ligatur um die grösseren Arterien, um vor etwa folgender Nachblutung gesichert zu sein. Bei grossen Geschwülsten führt er den Ecraseur mittelst des Trocart durch ihre Mitte, theilt also die Geschwülste in zwei Hälften oder auch in mehrere Theile, und ecrasirt nun Einen nach dem Anderen; dasselbe bei dem Ecrasement der Haut, indem er eine Hautbrücke nach der anderen abschnürt. Die Hauptanwendung findet übrigens sein Instrument bei den verschiedensten Geschwülsten, bei Haemorrhoiden, Brustkrebs, Mastdarmkrebs, Zungenkrebs, Phimosis, Mast-Darmfisteln, zur Exstirpation der Hoden, Penis-Amputation u. s. w. Am Besten bewährt es sich bei den Haemorrhoiden, von denen ich eine Masse, immer ohne alle Blutung und mit gutem Erfolge, habe entfernen gesehen. Bei Zungenkrebs, gab Chassaignac an, es fünf Mal und jedes Mal mit gutem Erfolge angewandt zu haben; ich selbst sah zwei Fälle von Ecrasement der ganzen Zunge wegen Krebs auf seiner Klinik, von denen der Eine, der einen alten und bereits ganz heruntergekommenen Mann betraf, vierzehn Tage nach der Operation mit Tod abging, der Andere dagegen acht Tage nach der Operation bereits gänzlich geheilt vorgestellt wurde und das Spital verliess. Von einer Blutung war in beiden Fällen keine Spur vorhanden, jedoch dauerte die Operation, bei der durch einen Assistenten der Ecraseur langsam geführt wurde, über eine Stunde. — Bei den Mastdarmfisteln führt Ch. eine Drainage-Röhre durch die Fistel und trennt sie nach 8—10 Tagen mit dem Ecraseur. — Am 11. Mai l. Js. stellte er einen Mann vor mit einer kopfgrossen sarkomatösen Geschwulst des linken Oberschenkels ganz in der Nähe der Arteria cruralis, der bereits von mehreren Chirurgen, wie z. B. Nélaton und Velpeau, aus Furcht vor allzugrosser Blutung nicht operirt, sondern ihm eine Exarticulation des Oberschenkels vorgeschlagen worden war. Chassaignac trennte mit dem Ecraseur die einzelnen Hautbrücken um die Geschwulst, löste dieselbe mit den Fingern heraus, wobei die Art. cruralis frei zu Tage lag, und ecrasirte sie dann. Diese Operation ging beinahe ohne alle Blutung vor sich. Am 13. Juli, also zwei Monate nachher, stellte er den Mann vor, der sich sehr gut befand, im Gehen durchaus nicht behindert war und vollkommen geheilt das Krankenhaus verliess. — Bei der Abtragung einer faustgrossen, wahrscheinlich auch sarkomatösen Geschwulst an der rechten Brusthälfte, einige Zoll unter dem Schlüssel-Beine, ecrasirte er in derselben Weise, hatte jedoch trotz des Ecraseur eine sehr starke Blutung aus der Art. axillaris, so dass er, da er die Arterie nicht gleich finden konnte, gezwungen war, den ganzen Gefäss- und Nerven-Plexus zu unterbinden. — Bei Hypertrophie der Gebärmutter, der ganzen oder nur des Scheidentheiles, ebenso gewöhnlich bei Gebärmutter-Vorfall, der nach Ch. unter zehn Fällen acht Mal durch Hypertrophie entstanden ist, ecrasirt er einen Theil des Scheidentheiles und beobachtet hierauf stets einen grossen und verbessernden Einfluss auf die Hypertrophie sowohl als auf den Vorfall, wie ich mich auch in mehreren Fällen zu überzeugen Gelegenheit hatte. — Den Krebs der Gebärmutter mit dem Glüheisen zu behandeln, ist nach Ch. von gar keinem Nutzen; nur das Ecrasement bietet Hilfe, im Gegensatze zu Jobert, der hiebei das Glüheisen sehr häufig anwendet.

Chassaignac's Drainage besteht in dem Einlegen von geraden oder gebogenen, hohlen Kautschuk-Röhren mit seitlichen Oeffnungen in eiternde Canäle und Wunden. Der Weg für die Röhren wird durch einen rotirend eingebrachten Trocart gebahnt, oder es wird bei tiefen und durch naheliegende Gefässe gefährlichen Abscessen nach einem vorausgehenden kleinen Einstiche in die Haut eine stumpfe Sonde gleichfalls rotirend eingeführt, an ihrem Austritte eine Oeffnung angelegt, an die Sonde nun die Drainage-Röhre befestiget und also eingeführt. Die Vortheile der Drainage sind nach ihrem Erfinder folgende: Sie lässt keine so grossen Narben zurück wie das Messer, der Eiter hat leichten Abfluss und man schützt mit der Drainage viele Glieder, z. B. Ellbogen oder Fuss, vor Amputation und Resection. Die Drainage wendet Ch. hauptsächlich an bei allen Abscessen, bei Caries der Knochen, bei Tumor albus, Hygroma, Fisteln u. A. m. Bei tiefliegenden Abscessen im Hüftgelenke habe ich sehr schöne Ergebnisse damit erzielen gesehen, ebenso bei Caries der Knochen, wobei Ch. die Drainage durch die Knochen selbst führt. Bei Hygroma genu beobachtete ich unter Anwendung der Drainage mit am nächsten Tagen folgender Jod-Einspritzung eine sehr rasche Heilung. Chassaignac übertreibt jedoch mit der Anwendung der Drainage wie des Ecraseur, indem er auch die einfachsten Abscesse, die nur eines Einstiches mit dem Bistouri

bedürften, mit der Drainage behandelt und ebenso alles irgend Mögliche, z. B. ganz kleine Warzen an den Fingern u. s. w., ecrasirt.

Bei einem Vortrage über Amputationen im Felde sprach er sich dahin aus, dass Amputationen sogleich nach der Verwundung nur im äussersten Falle zu machen seien, da sie ein viel schlechteres Ergebniss liefern, als die später vorgenommenen. Im italienischen Kriege sei von französischer Seite bei der Exarticulation des Oberschenkels, die unmittelbar nach der Verletzung gemacht worden war, kein Verwundeter gerettet worden, während sich bei denen, welche erst im Spitale zu Toulon exarticulirt worden waren, ein ganz günstiges Ergebniss herausgestellt habe. Zur Aufbewahrung der verletzten Glieder für die Amputation sei das Beste Einwickelung des Gliedes, Unbeweglichkeit und Drainage. — In seinem Operations-Curse zeigte Ch. die Amputation par le bracelet caustique vor, d. i. eine Kette aus würfelförmigen, $^1/_2$ Zoll im Durchmesser haltenden, hohlen und auf der einen Seite offenen Krystallen, in deren Oeffnung die Wiener Aetzpaste oder Acide sulfurique avec la poudre de garande eingebracht wird. Diese Kette wird um das betreffende Glied fest angelegt, alle 6 Stunden gewechselt und nach 24 — 30 Stunden ist die Operation fertig. Ch. hat drei Mal die Amputation mit dem Bracelet caustique am Lebenden und zwar nach seiner Aussage jedes Mal mit gutem Erfolge vorgenommen und empfiehlt Selbe für im höchsten Grade geschwächte Personen. Die bezüglichen Schmerzen sind natürlich furchtbar und die Amputation kann nur bei Gliedern von sehr geringem Umfange vorgenommen werden. — Bei Resectionen empfiehlt er 1) nur einen einzigen Einschnitt durch die Weichtheile, 2) den Knochen, mit Ausnahme des Kniegelenkes, jedes Mal vor der Exarticulation durchzusägen und 3) das am Leichtesten zu extrahirende Gelenk-Ende zuerst wegzunehmen. Zur Resection gebraucht er die Ketten- und die Langenbeck'sche gerade Säge sowie eine Resections-Zange, um den Knochen zu fassen, mit 18 scharfen Hacken.

Bei Civiale im Spitale Necker sah ich viele und sehr schön ausgeführte Lithontripsieen. Schade, dass sein Vortrag viel zu wünschen übrig lässt. Er theilt die Steinkrankheiten in zwei Klassen, in Solche, die durch allmälig auftretende, organische Veränderungen entstehen, und in Solche, die sich rasch durch krankhafte acute Veränderungen des Harnsystemes bilden. Man solle sobald als möglich operiren, denn je länger ein Stein in der Blase sei, desto leichter dauere die krankhafte Affection in der Blase fort, die dann häufig zur Wiederbildung eines Steines Veranlassung gebe. Ebenso solle man den Kranken durch häufiges Katheterisiren auf die Operation vorbereiten, um dadurch die Theile an die Einführung des Instrumentes zu gewöhnen. — Im nämlichen Spitale zeigt Desormeaux die Untersuchung der Harn-Röhre und -Blase mit seinem Spiegel; jedoch möchte derselbe wohl nur für einen in dieser Untersuchung sehr Geübten von Nutzen sein, obwohl auch dann noch leicht Täuschung möglich wäre. Röthung in der Blase und eine leichte Erosion habe ich ziemlich deutlich damit gesehen, muss jedoch gestehen, dass ich, ohne dass mir Desormeaux die Anhaltspunkte ganz genau angegeben hätte, kaum im Stande gewesen wäre, eine genaue Diagnose auf diese Untersuchung hin zu stellen.

Bei Giraldès, dem Chirurgen im Hôpital des enfants malades, beobachtete ich unter Anderem eine Spina bifida bei einem acht Monate alten Kinde. Die faustgrosse Geschwulst wurde punktirt und die wässerig aussehende Flüssigkeit herausgelassen. Nach acht Tagen erfolgte unter Krämpfen der Tod. Von einem anderen und früheren Falle zeigte er mir das pathologisch-anatomische Präparat — es war ebenfalls die Punktion gemacht worden mit nachfolgender Jod-Einspritzung, Tod noch am nämlichen Tage —; die Medulla verlief im Sacke und war mit der Geschwulst herausgetreten, also eine Verwachsung des Rückenmarks-Stranges an die äussere Sack-Wandung vorhanden.

Bei Moura-Bourouillou hatte ich vielfache Gelegenheit zum Laryngoskopiren, theils bei Kranken, theils bei ihm selbst und theils bei mir selbst. Sein Autolaryngoskop ähnelt sehr dem Czermak'schen, nur bedient er sich statt des rechtwinkeligen Spiegels eines einfachen Concav-Spiegels, der in der Mitte ein Loch zur Aufnahme der Linse hat, welche die Strahlen zu concentriren und in den Mund zu bringen bestimmt ist. Zur Beleuchtung gebraucht er entweder das Sonnenlicht oder eine hinter die Linse gestellte Lampe. Seine Behandlung der Respirationskrankheiten, namentlich des chronischen Katarrhes, der Tuberculose u. A., beruht hauptsächlich auf der Anwendung des Sales-Girons'schen Pulverisateur, meist mit Lösungen von Tannin und Eisenchlorid, wovon ich mehrere sehr schöne Erfolge gesehen habe. Dass die pulverisirten Flüssigkeiten auch wirklich in die Bronchien und nicht bloss in den Kehlkopf und die Luftröhre gelangen, ist bereits im vorigen Jahre durch die darüber zu entscheidende

Commission der kais. Akademie der Medicin dargelegt worden. Die schönsten Pulverisateurs fertiget gegenwärtig Luër.

Dr. Jourdammet zeigte uns seinen Apparat zur Heilung durch vermehrte Sauerstoff-Zufuhr. In einen grossen und luftdicht verschlossenen Apparat, in dem ganz bequem einige Menschen sitzen können, wird unter Austreibung der atmosphaerischen Luft reiner Sauerstoff zugeleitet, so dass eine gleiche Luft mit Mexiko etc. hervorgebracht wird. Dadurch soll eine Erregung des ganzen Körpers, vermehrte Puls-Frequenz u. s. w., herbeigeführt werden und namentlich eine Steigerung der Esslust eintreten, so dass Kranke, die lange Zeit Nichts mehr mit Appetit assen, gleich nach der ersten Sitzung schon zu essen begehrten. Jourdammet rühmt hauptsächlich einen guten Erfolg hievon bei der Chlorose und der Tuberculose. Zwei deutsche Collegen, Dr. Herz und Dr. Coxheim, liessen einen Versuch mit sich machen und setzten sich in den hermetisch geschlossenen Apparat. Die Luft wurde bis zu gleicher Höhe mit Mexiko getrieben, jedoch empfanden sie Nichts Besonderes, ausser einer vermehrten Puls-Frequenz und Schmerzen in den Ohren, welche Letzteren jedoch wohl nur durch das schnelle Zulassen der äusseren Luft bedingt gewesen sein mochten.

Einen interessanten Vortrag hörte ich von Verneuil über die tiefgelegenen Varicen des Unterschenkels. Nach seinen Untersuchungen kommen tiefliegende Varicen am Unterschenkel sehr häufig vor, theils ohne und theils zugleich mit oberflächlichen. Die Diagnose, bei welcher man sich vor Verwechselung mit Ischias, rheumatischen und syphilitischen Schmerzen hüten muss, wird erleichtert durch ein häufig gleichzeitiges Bestehen oberflächlicher Varicen an der nämlichen Extremität, oder am anderen Beine, oder bei geringen äusseren Anhaltspunkten aus den Symptomen. Diese sind objectiv Blutungen und Lymphdrüsen-Entzündungen oder subjectiv ein schnelles Ermüden, Gefühl von Taubheit, Schmerz und Spannung verbunden mit Schwäche des Gliedes. Die objectiven Erscheinungen gehören mehr den oberflächlichen und die subjectiven mehr den tieferliegenden Varicen an. Sie befinden sich meist in der Wadengegend, wie man bei im Musée Dupuytren von Verneuil injicirten Präparaten tiefliegender Varicen sehr schön zu sehen Gelegenheit hat. Der Schmerz entsteht wahrscheinlich durch Druck der ausgedehnten Venen auf die Nerven. Bei der Untersuchung der Kranken im Stehen findet man in der Tiefe eine Härte und Auftreibung, welche bei dem Liegen sowie durch Druck verschwinden. Als Heilmittel dienen am Besten der Schnürstrumpf und der elastische Strumpf, dabei häufige Waschungen mit kaltem Wasser.

Dr. v. Rücker.

(Fortsetzung folgt.)

Recension.

Sanitätliche Bedenken gegen die Lagerung von Leichen-Aeckern in zu grosser Nähe der Städte mit besonderer Berücksichtigung der Lage des katholischen Friedhofes in Augsburg. Von Dr. **H. M. Brunner**, k. Bezirks- und Stadt-Gerichts-Arzte in Augsburg etc. Mit einem Plane der Stadt Augsburg. Erlangen, Palm und Enke, 1863. Separat-Abdruck. gr. 8. brosch. S. 42.

Die Zeit, in welcher man die Leichen in den Kirchen mitten in bewohnten Orten oder rings um die Kirchen beerdigte, ist seit Jahrzehenten für die grösseren Städte vorüber und wird auch niemals wiederkehren. Eine bessere sanitätspolizeiliche Erkenntniss hat die mitten unter den Lebendigen liegenden Todten aus dem Verkehre des Lebens ausgeschieden — fast in allen grossen Städten waren alte Kirchhöfe zu schliessen und entfernte ruhige Orte zu Begräbniss-Stätten einzurichten. Aber auch in Städtchen, Märkten und Dörfern, wo die althergebrachten Verhältnisse, hier wegen ihrer offenbar geringeren Schädlichkeit, fortdauern, wird zum Mindesten darauf Bedacht genommen, dass bei Neuanlage von Leichen-Aeckern auf entsprechende Entfernung von Wohnungen und Brunnen, auf Himmels-Richtung und Boden-Beschaffenheit gewissenhafte Rücksicht genommen werde. Die wichtige Frage der Leichen-Aecker ist übrigens von den sich hier kreuzenden Principien der Religiosität (Pietät) und Sanität bei jeder neu auftauchenden Gelegenheit gehemmt oder gefördert. Das Volk ist stets mehr geneigt, sich auf Seite der Ersteren zu stellen, und es ist sohin ein kluger Gedanke Pappenheim's — der an die Stirne der vorliegenden Schrift geschrieben ist — es sei zum Gelingen aller Reform des Beerdigungs-Wesens vor Allem erforderlich, dass sich die Aerzte

an das Publicum und nicht vorerst an die Regierungen wenden, damit aus dieser indirecten Propaganda für das Bessere das Gute erwachsen könne, welches man anstrebt.

Eine in der Regel unschwere Aufgabe ist es — die meistens ohne grosse Hindernisse gelöst werden kann — einen Leichen-Acker neu anzulegen; eine viel schwierigere aber, einen bereits bestehenden Leichen-Acker aufzugeben und an einen anderen passenden Ort zu verlegen. Tragen wir hiebei der Religiosität und Pietät entsprechende Rücksicht, so werden wir leicht begreifen, dass diese Momente für die Mehrzahl der Menschen mindestens so schwer, wo nicht schwerer in die Wagschale fallen, als die sanitätspolizeilichen Erwägungen, deren zureichender Grund häufig nicht verstanden wird oder nicht verstanden werden will. Bei allen Dingen geht man wohl am Sichersten von Dem aus, was ist, und nicht von Dem, was sein soll. Thun wir Dieses bei der Beerdigungs-Frage auch, so werden wir leicht einsehen müssen, dass die Volks-Grundsätze — »Lasset die Todten ruhen! Entweihet ihre Gebeine nicht! Ein Leichen- resp. Gottes-Acker ist kein Menschen-Acker« — ihre volle Berechtigung haben. Niemand will sich mit dem Gedanken vertraut machen, dass über die friedliche und geweihte Stätte hinweg, wo seine Verwandten, Aeltern und Kinder ruhen, der rücksichtslose Verkehr profane Strassen baue, dass Rosses-Hufe die geweihte Erde zertreten und über einem solchen Grunde sich Häuser aufthürmen, in welchen fröhliche Lustgelage, Tanzmusiken und Orgien ihr contrastirendes Nachtmahl feiern. Es sind also die Rücksichtnahme und Klugheit, zu welcher Pappenheim auffordert und welche Verfasser, wie erwähnt, an die Spitze seiner Schrift geschrieben, für kaum eine andere Angelegenheit mehr geboten, als für die Beerdigungs-Frage. Der Verfasser, in seiner Stellung als Sanitäts-Beamter einer volkreichen und im Wachsthume begriffenen Stadt, ist in der Lage, für Verlegung eines allerdings vom Leben bereits völlig umschlossenen Leichen-Ackers, der überdiess nach der Himmelsrichtung ungünstig gelegen und, wie behauptet wird, auf einem Boden von ungünstiger Beschaffenheit situirt ist, im sanitätspolizeilichen Interesse thätig zu sein. Die Ansicht des Stadtplanes der Stadt Augsburg sowie insbesondere der Lage des katholischen Leichen-Ackers daselbst lassen es für keinen Arzt zweifelhaft erscheinen, dass Letztere in der That eine äusserst-ungeeignete, ja für das Leben der Bevölkerung bedrohliche sei. Um sich in seiner festen Ueberzeugung zu bestärken, hat Verfasser die löbliche Vorsicht gebraucht, die Gutachten anderer Aerzte und Celebritäten in der Beerdigungs-Frage vorerst einzuholen, welche sich völlig und unbedingt auf seine Seite stellen. Die Schrift ist sohin mit aller Vorsicht und Umsicht geschrieben, sie ist populär gehalten und wird unzweifelhaft den Zweck erreichen können, auch den vernünftigen Theil des Publicum von der Nothwendigkeit der Verlegung jenes Beerdigungs-Platzes zu überzeugen. Sie gibt am Schlusse so schonende Anträge bezüglich der Exhumation und Verlegung der Leichen auf den neu zu begründenden Gottes-Acker, dann wegen späterer Benützung des Seitherigen zu anderen Zwecken, dass sie selbst ängstliche Gemüther beruhigend dem religiösen und pietätlichen Standpunkte wie dem gesundheitspolizeilichen Rechnung getragen hat.

Im Uebrigen hat diese Schrift die Hauptmomente, welche bei dieser Frage in Betrachtung zu ziehen sind, wissenschaftlich erörtert, so dass selbst der Fachmann zufriedengestellt ist ohne dass der Auffassung des Publicum zu viel zugemuthet wird. Nur Eines erlaubt sich Referent näher zu besprechen — nämlich die Boden-Beschaffenheit der Leichen-Aecker. Es ist innerhalb der Medicinalpolizei die Ansicht festgestellt und von allen Autoritäten aufrecht erhalten, dass ein poröser, leichter, trockener und warmer Boden (Kalk- oder Sand-Boden) bei Anlage von Leichen-Aeckern einem schweren, undurchgängigen (nicht durchlassenden) und kalten Boden durchaus vorzuziehen sei. Dieser Ansicht huldiget auch der Verfasser der Schrift unbedingt, ja er gebraucht sie sogar als Beweismittel, dass für die Stadt Augsburg der katholische Gottes-Acker schon desshalb grosse Nachtheile biete, weil er bei seiner schweren Boden-Beschaffenheit die Verwesung mehr hindere als begünstige. Hat man die Oekonomie eines kurzen Gräber-Turnus und die missbräuchliche Einführung sogenannter Gemein-Gräber, die häufig geöffnet werden oder gar bis zur Füllung halb offen bleiben (wie in manchen Gegenden üblich) im Auge, so ist gegen die obige Annahme in thesi Nichts einzuwenden: es ist aber damit wohl zuverlässig nicht allen sanitätspolizeilichen Forderungen Rechnung getragen. Das oberste Erforderniss hinsichtlich der Boden-Beschaffenheit der Gräber dürfte wohl unzweifelhaft Dieses sein, dass von dem Orte, wo Leichen sich befinden, so wenig als möglich Luft- und Wasser-Vergiftung Statt finden könne. Jener Boden, welcher es gänzlich unmöglich machen könnte, dass eine solche Vergiftung überhaupt eintrete, müsste ohne alle Frage der vorzüglichste sein. Der lockere Sand- und

Kalk-Boden wird diese Eigenschaften niemals haben; in ihm wird sich wohl die Fäulniss am Raschesten vollziehen, da er aber Lu t und Wasser durchlässt und nicht minder die massenweise erfolgenden Ausströmungen der Leichen-Gase, so wird er nahe Bewohner in viel höherem Grade gefährden als ein nicht durchlassender, kalter Boden, in welchem sich die Fäulniss in einer zwei- und dreifach so langen Zeit vollzieht und in welchem viel geringere Ausdünstungen von Leichen-Luft stattfinden und stattfinden können. Ein undurchlassender Boden, welcher der Art gemischt ist, dass ihn die Sonnenhitze nicht klüftet, lässt auch kein atmosphaerisches Wasser eindringen und findet in ihm überhaupt vielmehr die sogenannte trockene als nasse Fäulniss Statt, welche viel weniger belästigen und schädlich werden kann. Dem Referenten stehen hier mehrfache eigene Erfahrungen zu Gebote. Er liess sich unter Anderem eine ziemliche Anzahl von Familien-Grüften öffnen, welche fast Alle unterirdisch angelegt waren. Dieselben waren vollständig ausgemauert, in acht Fuss Tiefe angelegt, kellerartig gewölbt und war ihr Zugang durch flach aufliegende, schwere und grosse Grabsteine gleichsam hermetisch abgeschlossen, da auch keine noch so unbedeutende Oeffnung in das Freie führte. In Gegenwart des Referenten wurden die Grabsteine rasch und nur auf soweit weggezogen, dass eine Leiter in die Gruft eingestellt und dieselbe bestiegen werden konnte, was auch sogleich geschah, nachdem vorher in einer Laterne Licht hinabgelassen worden war. Obschon in Mancher dieser Grüfte acht bis zehn und mehr Leichen lagen, so dass die Särge über einander gestellt waren, nahm man doch nirgends einen belästigenden Leichen-Geruch, sondern nur eine Art Moder-Geruch wahr, welcher das Athmen nicht im Geringsten beeinträchtigte. In Einigen dieser Grüfte befanden sich noch ganz frische Leichname; diese sowie auch die lange daselbst befindlichen Leichen waren gut erhalten, die ältesten wie vertrocknet, Kleider und Sterbe-Hemden ziemlich gut bewahrt; die Särge waren nur äusserst-selten mit Schimmel bewachsen, meist gut erhalten oder trockenes moderiges Holz. Wie ganz anders fand man dagegen die im lockeren Sande gelegenen Gräber! In Einem derselben zeigte sich ein acht Tage lang beerdigtes neugeborenes Kind durch Fäulniss völlig entstellt, mit Schimmel ganz grün überwachsen und einen äusserst-durchdringenden Geruch verbreitend. In einem anderen Falle fand man die Leiche einer fünfzigjährigen Frau, welche wegen Verdachtes der Ermordung exhumirt wurde, nach zwanzigtägigem Verweilen im Grabe in so hochgradiger Zersetzung, dass Alles erweicht und matsch geworden, das Gehirn aus dem geöffneten Schädel wie ein flüssiger Brei ausgeflossen und die Haut mit Fäulniss-Blasen allenthalben überzogen war. Diese Leiche lag im lockeren, warmen und trockenen Boden. Bei Ausgrabung einer Leiche in einer Ziegelei aus dem Lehm-Boden nach dreissigtägigem Verweilen daselbst fand man die Leiche eines fünfundvierzigjährigen Mannes noch wenig verändert und ihren Geruch kaum belästigend. Beide Leichen, Mann und Frau, gehörten wohlgenährten und plötzlich, ohne vorausgegangene Krankheiten, verstorbenen Individuen an, welche in gleicher Jahreszeit beerdiget und exhumirt worden waren. In jenem Falle erfüllte eine förmliche Pest-Luft den Gottes-Acker, wovon man im letzteren Falle fast gar Nichts wahrnahm. — Ein Leichen-Acker im Sandfelde angelegt hat im Hochsommer eine viel mehr belästigende Ausdünstung als ein Solcher im Lehm-Boden angelegt. Ersterer wird sich auch viel schwerer verwasen als Letzterer. Die atmosphaerischen Niederschläge dringen leicht in die Sandgräber ein und da sie die ergibigste Nahrung für die Wasserquellen der Erde bilden, so sind solche Vorkommnisse des Eindringens derselben in die Gräber gewiss nicht gleichgiltig. Bedenkt man weiter, dass selbst die lockere und warme Erde aus Sand oder Kalk mit der Leichen-Ausdünstung gemischt nach einer Reihe von Jahren eine ganz andere Boden-Art darstellt, welche, je länger die Beerdigungen immer wieder in dieselbe stattfinden, nach einer Zahl von Turnus-Abschnitten mehr und mehr ihre ursprüngliche Eigenschaft verliert, die Leichen schnell aufzulösen; bedenkt man, dass zu schnelle Gräber-Umwälzungen nach 5 — 7jährigem Turnus gewiss auch sanitätische Nachtheile bieten, wenn gleich die Weichtheile der Leichen verzehrt sind: so wird man das unbedingte Lob, welches man der lockeren, warmen und trockenen Boden-Beschaffenheit spendet, wohl in mancher Beziehung einzuschränken haben.

Die Frage über die Boden-Beschaffenheit der Leichen-Aecker als sanitäts-polizeiliches Erforderniss für dieselben scheint uns noch nicht geschlossen. Es werden noch mehrfache Untersuchungen und Beobachtungen vorauszugehen haben, ehe man berechtiget sein dürfte, sich nach dieser oder jener Richtung zu entscheiden.

Dr. Wolfring.

Correspondenzen.

K. Z. Bonn, 19. September. Heute Vormittag starb ganz plötzlich der Professor der Chirurgie, geheime Obermedicinal-Rath Dr. Karl Wilhelm Wutzer, nachdem er seit dem Jahre 1831 an der hiesigen Universität in höchst-segensreicher Weise gewirkt hatte. Von seinen Schriften nennen wir: »De corporis humani gangliorum fabrica atque usu«, »Bericht über die medicinisch-chirurgische Klinik zu Münster«, »Bericht über den Zustand der anatomischen Anstalt zu Münster«, »über Rose, Phlegmone und ihr epidemisches Vorkommen«, »über die Salubritäts-Verhältnisse von Bonn« und »Reisen in den Orient Europa's und einen Theil Westasiens«, 2 Bände.

C. Z. Berlin, 29. August. An vielen Orten des Potsdamer Regierungs-Bezirkes hat sich in letzter Zeit die Diphtherie in solcher Verbreitung gezeigt, dass sie die Aufmerksamkeit der Gesundheits-Polizei in hohem Grade erregt. Nach einer von der Regierung zu Potsdam gemachten Mittheilung hat die Zahl der von den Aerzten genauer beobachteten Krankheits-Fälle bereits die Höhe von 254 erreicht, von denen 70 oder 27,6 Procente gestorben sind. Von den meisten Aerzten ist die Ansteckungs-Fähigkeit dieser Krankheit mit grosser Bestimmtheit behauptet worden und wenngleich dieselbe nicht in allen Fällen zweifellos nachweisbar und überall anzuerkennen ist, so ist es doch nothwendig, den Gang dieser verderblichen Erkrankung im Auge zu behalten. Zu diesem Zwecke hat die vorgedachte Regierung die Anordnung getroffen, dass die Aerzte von jedem derartigen Krankheits-Falle der zuständigen Polizei-Behörde sofort Anzeige machen. Von dem etwaigen Ausbruche der gedachten, gewöhnlich erst gegen den Eintritt der rauheren Jahreszeit erscheinenden Krankheit soll der Regierung sofort Kenntniss gegeben werden.

O. Z. Stettin, 18. September. Heute Vormittag zehn Uhr ist die achtunddreissigste Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte im grossen Saale des Schützenhauses durch den Vorsitzenden Dr. Dohrn eröffnet worden. Der Redner gab nach Th. Kanzow einige Mittheilungen über das Leben der Stettiner in früheren Jahrhunderten und erwähnte die hiesigen wissenschaftlichen Bestrebungen, insbesondere die hier blühende entomologische Gesellschaft. Um elf Uhr begaben sich dann die Mitglieder in die verschiedenen Sectionszimmer, wo sich die Sectionen constituirten. Um drei Uhr Nachmittags fand das gemeinschaftliche grosse Mittagessen von beinahe 700 Gedecken in der Turnhalle Statt. Dohrn brachte den Toast auf den König, den Kronprinzen und das königliche Haus aus, indem er anführte, dass den Pommern dieser Toast noch näher liege als den anderen Provinzen, da von Alters her der Thronfolger der Statthalter unserer Provinz sei. Ihm folgte der geheime Medicinalrath Behm mit einem Hoch auf die anwesenden Gäste. Herr Dr. Volger aus Frankfurt a. M.: »er sei im vorigen Jahre zu Karlsbad Einer der Hauptgegner des Antrages gewesen, dass die deutsche Naturforscher-Versammlung in diesem Jahre zu Stettin abgehalten werde; er habe sich aber wie alle Anderen der allerdings kleinen Majorität gefügt und nun müsse er gestehen, dass der Empfang in dieser Stadt seine frühere Ansicht vollständig umgestimmt habe und dass er als Bürger von Frankfurt a. M., der Stadt, welcher im ganzen grossen Deutschland die vermittelnde Rolle zugetheilt sei, jetzt sich berufen fühle, das Wohl der Stadt Stettin auszubringen.« Bürgermeister Schallehn: »Der Wissenschaft sei die vermittelnde Rolle zwischen Süd- und Nord-Deutschland zugetheilt und er bringe ein Hoch der Wissenschaft.« Professor Virchow, welcher mit allseitigem Zurufe begrüsst wurde, gab eine kurze Schilderung des Mittelalters, in dem die Wissenschaft und Kunst sich in die Städte und besonders in die freien Hansestädte flüchtete, indem er darauf hinwies, dass Stettin ein mächtiges Glied dieses Hansa-Bundes gewesen. »Die Städte seien auch stets die Herde der Wissenschaft geblieben und indem die deutsche Naturforscher-Versammlung als eine deutsche Wander-Versammlung bald hier und bald dort in einer deutschen Stadt, wo Wissenschaft und Künste gepflegt würden, ihr Lager aufschlage, sei sie damit ein tüchtiger Arbeiter zur Einigung des grossen deutschen Vaterlandes, dem er ein Hoch ausbringe.« (Lang anhaltender Beifall.) Es folgten noch Hoch auf die Frauen u. A. und die Gesellschaft blieb bis zu später Abendstunde beisammen. Unter den bis heute hier eingetroffenen Mitgliedern der Versammlung nenne ich Ihnen: Dove, Erdmann, Virchow, Olshausen, Schultze-Schultzenstein, Hirsch, Friedberg, Eulenburg, Erhard, Gurlt, Ravoth und Rosenthal aus Berlin; Damerow aus Halle; Betschler, Paul und Voltolini aus Breslau; Bardeleben aus Greifswald; Scharlau aus Danzig; Goltz aus Königsberg; v. Mädler aus Dorpat; Neugebauer aus Warschau; Heyfelder aus St. Petersburg; Schlömilch aus Dresden; Gerhardt und Schillbach aus Jena; Smoler und Eiselt aus Prag; Böttger und Volger aus Frankfurt a. M.; van der Loo aus Holland; Nyrop aus Kopenhagen; Murray und Stainton aus London. Wie Sie sehen, ist der Süden Deutschlands, namentlich Wien, ihre drei bayerischen sowie auch die badischen, würtembergischen etc. Universitäten, leider gar nicht vertreten!

D. B. Stettin, 20. September. Die gestrige allgemeine Sitzung der Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte, welche sehr zahlreich besucht war, ist von dem Vorsitzenden mit einigen geschäftlichen Mittheilungen eröffnet worden. Dr. Volger aus Frankfurt a. M. theilte mit, dass sich dort eine wissenschaftliche Gesellschaft nach Art des Smithsonian-Institutes in Amerika gebildet habe, welche den Mittelpunkt der deutschen wissenschaftlichen Gesellschaften zu bilden beabsichtige und Goethe's Vaterhaus erworben habe, wo die Archive und sonstiges Eigenthum der Wandergesellschaften sicher aufbewahrt werden könnten. Dann folgte ein populär gehaltener und mit Beifall aufgenommener Vortrag des Professor Dr. Häckel aus Jena. »die Schöpfungs-Theorie Darwin's.« Der Vortragende setzte die in der wissenschaftlichen Welt zur Geltung gelangten verschiedenen Theorieen über die Schöpfung der Thiere kurz auseinander und gab dann Erläuterungen über die Darwin'schen Folgerungen, nachdem er den Kampf, welchen die Aufstellung seiner Behauptungen in der Gelehrtenwelt

hervorgerufen habe, kurz geschildert hat. Schliesslich bestieg von Beifall begleitet Professor Dove aus Berlin die Tribüne, um über die Bedeutung der Meteorologie für die Schifffahrt zu sprechen.

** Wien, 12. September. Für die mit dem Schuljahre $18^{63}/_{64}$ neu zu eröffnende medicinische Facultät in Graz sind die Professoren der noch nicht besetzten Lehrkanzeln nach dem Vorschlage des Hofrathes und Professors Dr. Rokitansky durch allerhöchste Entschliessung vom 31. v. Mts. ernannt worden, nämlich für die Anatomie Professor Jul. Planer, dermalen Professor der Anatomie in Lemberg; für die Physiologie Dr. Alexander Rollet, Assistent bei Prof. Brücke; für die Chemie Docent Dr. Karl Folwarczny; für die gerichtliche Medicin Docent Dr. Adolph Schauenstein; für die Augenheilkunde Dr. Karl Blodig, Stadtarmen-Augenarzt und supplirender Professor der Oculistik in Wien; für die Geburtshilfe Prof. Dr. Helly, dermalen Professor desselben Faches in Allelaste nächst Trient, und für die Veterinärkunde Dr. Dreyschnik, derzeit Correpetitor an dem Wiener Veterinär-Institute.

Personalnachrichten.

Auszeichnung: Der ordentliche Professor der chirurgischen Klinik an der Hochschule Würzburg und Oberwundarzt am dortigen Julius-Spitale, Dr. Wenzel Linhart, erhielt unter dem 19. September in wohlgefälliger Anerkennung seiner erspriesslichen Leistungen als Lehrer und Gelehrter kostenfrei den Titel und Rang eines kgl. Hofrathes.

Ernennung: Der praktische und Ostbahn-Arzt Dr. Ludwig Rupprecht in München wurde zum Privatdocenten bei der medicinischen Facultät der Hochschule München ernannt.

Versetzung: Die erledigte Stelle eines praktischen Arztes zu Wörth Bezirksamtes Obernburg erhielt auf sein Ansuchen durch Regierungsbeschluss vom 9. September der praktische Arzt Dr. Konrad Reuter zu Karbach Bezirksamtes Lohr.

Todesfälle: Zu München verstarb der pens. k. Regimentsarzt Dr. Georg Zimmer, 76 Jahre alt, und zu Hornbach in der Pfalz der dortige kgl. Bezirksarzt Dr. Joseph Lommel, im 54. Lebensjahre.

Erledigungen: Die Stelle eines Bezirksarztes II. Klasse in Hornbach und die Stelle eines praktischen Arztes in Karbach Bezirksamtes Lohr (Unterfranken).

Redigirt von Professor **Dr. Aloys Martin**, kgl. Bezirksgerichts-Arzte. — Verlag der J. J. Lentner'schen Buchhandlung.
Druck von E. Stahl.

Ausserordentliche Beilage zu **Nr. 39** des ärztlichen Intelligenz-Blattes.

Monatliche Berichte

über

Geburten, Trauungen, Krankheiten und Sterbefälle in München, Nürnberg und Regensburg.

August 1863.

I. Im Laufe des Monates August wurden in der Haupt- und Residenz-Stadt München mit Einschluss ihrer Vorstädte bei einer Einwohner-Zahl von 148,201 Civil und Militär

geboren:					
Knaben ehelich	133	in Summe 270	461.	Darunter 8 Paar Zwillinge.
Mädchen ehelich	137			
Knaben ausserehelich	98	in Summe 191		Darunter 3 Paar Zwillinge.
Mädchen ausserehelich	93			

Von diesen 191 ausserehelich Geborenen waren 47 im hiesigen Gebärhause und 144 ausserhalb desselben zur Welt gekommen. - Gegen die Gestorbenen wurden 61 mehr geboren.

Trauungen hatten 152 Statt.

Gestorben sind (mit Einschluss von 12 todt und 18 unreif Geborenen) 400 (hierunter Kinder von der Geburt bis zu 1 Jahre 225 und zwar a) eheliche 116, b) aussereheliche in mütterlicher Pflege 77 und c) aussereheliche in fremder Pflege 32; Kinder im Allgemeinen bis zum 14. Lebensjahre 246 und zwar eheliche 135 und aussereheliche 111), nämlich

226 männlichen Geschlechtes
174 weiblichen Geschlechtes } in Summe 400 (381).

Von diesen starben:

	männlichen		weiblichen Geschlechtes
1. in der Privatpflege	197	und	149
2. im grossen städtischen Krankenhause l/I	20	"	13
3. im kleinen städtischen Krankenhause r/I.	4	"	7
4. im Militär-Krankenhause	2	"	—
5. im Gebärhause			
a. Kinder	1	"	2
b. Erwachsene	—	"	—
6. im Irrenhause	1	"	—
7. in der Strafanstalt	—	"	—
8. in den Versorgungs-Anstalten	1	"	3
in Summe	226	und	174

Anlangend das Alter der Gestorbenen befanden sich

225	zwischen 0 und 1 Jahre,	22	zwischen 40 und 50 Jahren,
12	" 1 — 5 Jahren,	19	" 50 — 60 "
6	" 5 — 10 "	26	" 60 — 70 "
7	" 10 — 20 "	25	" 70 — 80 "
22	" 20 — 30 "	7	" 80 — 90 "
29	" 30 — 40 "	—	" 90 —100 Jahren.

Bei dieser für München geringen Sterblichkeit waren gestorben am Typhus 9 (19), an der Lungen-Entzündung 13 (4), an der Lungen-Tuberculose 39 (51), am Scharlach 1 (4), an den Blattern 0 (0), am Kindbettfieber 2 (7), an der Darrsucht 136 (101), am Croup 1 (1), an den Masern 0 (0), am Keuchhusten 2 (7), am Schlagflusse 20 (11), in Folge von Unglücksfällen 4 (4) u. s. w.

Entsprechend der nachfolgenden Zusammenstellung der in den hiesigen Heil- und Pflege-Anstalten im Laufe des Monates August aufgenommenen Kranken belief sich deren Zahl im Ganzen auf 2092. Davon treffen auf das Krankenhaus links der Isar 628, auf das Krankenhaus rechts der Isar 148, auf das Militär-Krankenhaus 487, auf die Poliklinik 229 und auf die beiden Kinder-Heilanstalten 454. Unter den wichtigeren Krankheiten während dieses Monates befanden sich 96 Typhen (5 im Militär-Krankenhause), 27 Wechselfieber, 117 Syphilis-Formen und Gonorrhöen (86 Männer und 31 Weiber), 143 Magen-Katarrhe mit Fieber und 106 ohne Fieber, 245 Magen- und Darm-Katarrhe, 54 acute und 27 chronische Bronchien-Katarrhe, 45 Anginen, 39 Krätz-Fälle u. s. w.

Der allgemeine Kranken-Stand war demnach für den Monat August ein mässiger, die Sterblichkeit eine geringe gewesen und hatte keine Krankheits-Form besonders geherrscht.*)

*) Die in Parenthese befindlichen Zahlen beziehen sich sämmtlich auf den Monat August v. Js.

1. Zusammenstellung der in den Heil- und Pflege-Anstalten zu München im August 1863 aufgenommenen Kranken.

Namen der Krankheiten.	Alter und Geschlecht. 0—1 Jahre. M.	W.	1—15 Jahren M.	W.	15—30 Jahren M.	W.	30—60 Jahren M.	W.	über 60 Jahren M.	W.	Allgemeine Kranken-Häuser links der Isar. M.	W.	rechts der Isar M.	W.	Militär-Krankenhaus M.	W.	Poliklinik. M.	W.	Kinder-Heilanstalt (Hauner-Reiner.) M.	W.	Gebärhaus. M.	W.	Irrenhaus. M.	W.	Pfründner-Häuser. M.	W.	Strafarbeits-Haus. M.	Frohnvesten M.	W.	Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammtsumme.
Lebens-Schwäche, Lungen-Atelektase, Bildungs-Fehler	1	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	4
Darrsucht	17	19	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3	13	14	1	2	—	—	—	—	—	—	—	17	19	36
Alters-Schwund	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	3	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	8
Typhus	—	—	3	2	38	38	8	4	—	3	40	42	2	2	5	—	—	—	2	2	—	—	—	—	—	1	—	—	—	49	47	96
Wechselfieber	—	—	1	—	19	1	4	2	—	—	2	1	2	—	19	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	24	3	27
Brechruhr	5	6	1	—	1	1	5	1	1	3	—	—	3	1	—	—	6	4	3	4	—	—	—	—	1	2	—	—	—	13	11	24
Varicellen	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Masern, Rötheln	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Keuchhusten	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Epidemische Parotitis	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Syphilis a) primäre	—	—	—	—	40	9	7	2	—	—	13	9	1	2	28	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	47	11	58
Syphilis b) secundäre	1	—	—	3	26	13	2	1	—	—	10	11	2	4	11	—	3	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	29	17	46
Syphilis c) angeborene	3	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	2	5
Tripper	—	—	—	—	7	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	7	1	8
Wasserscheu	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	1	1	2
Skrophulose	1	2	3	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	3	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	5	9
Tuberculose a) acute	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	2	2
Tuberculose b) chronische	—	1	1	2	—	—	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	—	—	—	—	1	2	—	—	—	2	5	7
Oligaemie und Chlorose	—	1	—	5	1	6	—	1	—	—	—	5	—	—	—	—	1	2	—	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	13	14
Plethora	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	1
Rhachitis, Osteomalakie	6	6	2	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	8	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9	8	17
Krebs	—	—	—	—	—	—	—	2	1	2	—	2	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	1	4	5
Gicht	—	—	—	—	—	—	3	—	1	3	—	—	—	—	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	2	2	—	—	—	4	3	7
Skorbut, Blutflecken- und Bluter-Krankheit	—	—	—	—	8	—	12	1	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9	9	1	20	1	21
Metall-Dyskrasie	—	—	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	1	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3
Alkohol-Dyskrasie	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Allgemeine Wassersucht	—	—	—	—	—	—	—	2	—	1	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	3	3
Kopf-Congestion	3	1	3	2	9	—	2	—	—	—	1	—	1	—	7	—	1	—	6	3	—	—	—	—	1	—	—	—	—	17	3	20
Entzündung des Gehirnes und seiner Häute	—	—	—	—	4	—	—	—	—	—	1	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	4
Chronischer Wasserkopf	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	1
Blut-Schlagfluss	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Geistes-Störung	—	—	—	—	5	2	2	3	—	1	6	3	1	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	6	13
Lähmung, organische Veränderung des Rückenmarkes	—	—	1	—	—	—	—	1	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	2	2	4
Neuralgieen und Neurosen	—	—	1	—	6	7	6	10	3	—	4	9	—	1	1	—	9	5	1	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	16	17	33
Schwindel	3	6	—	—	2	1	2	1	1	2	—	—	1	—	—	—	3	5	3	4	—	—	—	—	1	1	—	—	—	8	10	18
Epilepsie	—	—	—	—	1	2	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	1	3	4
Herz- u. Herzbeutel-Entzündung	—	—	—	—	2	—	2	—	1	2	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	5	2	7
Organische Veränderung des Herzens	—	—	—	—	3	1	2	3	1	—	—	2	1	1	3	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	4	10
Venen-Erweiterung	—	—	—	—	—	—	2	—	1	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	3	1	4
Lymphgefäss- u. Lymphdrüsen-Entzündung	—	—	1	1	13	1	1	—	—	—	2	—	1	1	11	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	15	2	17
Katarrh und Entzündung der Nase	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3
Entzündung des Kehlkopfes und der Luftröhre	—	—	2	2	1	—	1	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	2	6
Brust-Congestion	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	1	1	2
Bronchien-Katarrh u. -Entzündung a) acute	4	4	9	6	16	1	12	1	1	—	3	—	3	—	16	—	7	3	9	8	—	—	—	—	1	1	—	1	—	42	12	54
Bronchien-Katarrh u. -Entzündung b) chronische	—	1	4	4	2	—	5	6	3	2	2	3	3	2	1	—	1	—	4	5	—	—	—	—	1	3	2	—	—	14	13	27
Lungen-Emphysem	—	—	—	—	—	—	1	—	2	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3
Pneumonie, Lungen-Brand	1	1	1	2	6	—	2	—	—	—	3	—	2	—	2	—	1	1	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10	3	13
Lungen-Tuberculose, Lungen-Blutung	—	—	—	1	11	5	15	6	3	—	13	6	6	2	4	—	3	3	—	1	—	—	—	—	—	—	3	—	—	29	12	41
Pleuritis, Empyem, Brustwassersucht	—	—	1	2	5	—	2	—	1	1	2	—	—	—	4	—	1	—	1	2	—	—	—	—	1	1	—	—	—	9	3	12

Namen der Krankheiten.	Alter und Geschlecht. 0—1 Jahr. M.	W.	1—15 Jahren M.	W.	15—30 Jahren M.	W.	30—60 Jahren M.	W.	über 60 Jahre. M.	W.	Allgemeine Kranken-Häuser. links der Isar. M.	W.	rechts der Isar. M.	W.	Militär-Krankenhaus M.	W.	Poliklinik. M.	W.	Kinder-Heil-anstalt. (Hauner-Reinner) M.	W.	Gebärhaus. M.	W.	Irrenhaus. M.	W.	Pfründner-Häuser. M.	W.	Strafarbeits-Haus. M.	Frohnvesten. M.	W.	Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammtsumme
Entzündung der Speichel-Drüsen	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Angina, katarrhalische und diphtherische	1	—	3	2	26	8	1	4	—	—	6	7	1	4	20	—	1	1	3	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	31	14	45
Entzündung der Kau- und Schling-Werkzeuge	2	—	—	—	3	5	1	1	—	—	—	4	—	—	—	—	6	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	6	12
Aphthen, Soor	8	7	2	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10	11	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10	11	21
Krankheiten der Zähne	—	—	1	1	8	—	—	1	—	—	—	—	—	—	8	—	—	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9	2	11
Magen-Katarrh a) mit Fieber	3	5	9	11	80	11	15	6	2	1	6	5	17	9	65	—	10	9	10	11	—	—	—	—	1	—	—	—	—	109	31	143
Magen-Katarrh b) ohne Fieber	1	3	4	3	40	11	27	12	2	3	19	13	5	2	27	—	12	11	3	4	—	—	—	—	1	2	7	—	—	74	32	106
Gastritis	—	—	—	—	3	—	3	—	—	—	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	—	6
Magen-Darm-Katarrh, Durchfall	38	40	21	15	75	20	25	6	2	4	49	19	5	3	34	—	13	7	51	51	—	1	—	—	1	3	2	6	1	161	85	246
Verstopfung, Blähungen, Kolik	6	8	2	1	6	2	—	3	1	1	3	4	—	—	1	—	2	1	7	9	—	—	—	—	—	—	—	2	1	15	15	30
Enteritis, Typhlitis, Peritonaeitis	—	—	—	—	1	4	2	—	1	—	3	3	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	4	4	8
Mastdarm-Vorfall	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	2	2
Acute und chronische Leber-Krankheiten	1	—	—	—	6	4	1	—	1	1	4	3	—	—	2	—	1	1	1	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	9	5	14
Entozoën	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Morbus Brighti	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Harnruhr, Harnblasen- und Harnröhren-Krankheiten	—	—	—	—	12	—	3	1	—	2	14	1	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	15	3	18
Hoden- und Samenstrang-Krankheiten	1	—	1	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	5	—	5
Menstruations-Krankheiten	—	1	—	—	—	2	—	13	—	6	—	12	—	2	—	—	2	—	—	1	—	—	—	—	—	3	—	—	2	—	22	22
Kindbett-Fieber	—	—	—	—	—	2	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3
Andere Wochenbett-Krankheiten	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Rothlauf	1	1	2	3	9	7	6	2	—	1	11	5	1	2	1	—	1	2	2	3	1	—	—	—	—	2	1	—	—	18	14	32
Entzündung des Unterhautgewebes, Panaritien	—	—	2	—	44	9	11	5	—	—	17	13	—	—	36	—	3	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	57	14	71
Acute, nicht ansteckende Haut-Krankheiten	3	3	4	4	14	2	2	2	1	—	4	3	3	—	4	—	5	3	7	5	—	—	—	—	—	—	—	1	—	24	11	35
Chronische, nicht ansteckende Haut-Krankheiten	3	5	8	9	5	—	—	—	—	—	4	1	—	—	—	—	1	—	10	13	—	—	—	—	—	—	1	—	—	16	14	30
Krätze	—	—	2	3	28	2	4	—	—	—	17	2	1	1	15	—	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	34	5	39
Abscesse, Geschwüre und Erosionen	1	1	3	3	43	1	21	6	4	2	27	3	4	1	34	—	2	3	4	4	—	—	—	—	1	2	—	—	—	72	13	85
Geschwülste, Neubildungen und Verhärtungen	1	1	1	2	4	2	1	2	—	1	2	1	—	—	1	—	1	5	1	1	1	1	—	—	—	—	1	—	—	7	8	15
Eingeweide-Brüche	1	—	1	—	—	1	1	2	—	1	1	4	1	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	4	7
Wunden und Quetschungen	—	1	7	1	65	5	29	4	—	1	33	8	6	1	43	—	5	1	4	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	101	12	113
Muskel-Krankheiten, Muskel-Rheumatismen	—	—	2	1	34	15	19	9	3	2	14	18	—	2	34	—	3	6	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	62	27	89
Gelenk-Rheumatismus acuter	—	—	1	—	5	7	—	—	—	—	2	6	1	1	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	6	7	13
Gelenk-Rheumatismus chronischer	—	—	—	—	—	1	—	1	—	1	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	3	3
Knochen- und Gelenk-Krankheiten	—	—	—	—	7	4	—	1	2	1	5	4	—	—	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	9	6	15
Knochenbrüche, Luxationen und Subluxationen	—	—	—	—	9	1	4	1	—	—	7	1	—	—	4	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	13	2	15
Verbrennung	—	—	—	—	5	—	—	—	—	—	2	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	—	5
Sonstige Verletzungen, fremde Körper	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Hyperaemie, Katarrh und Entzündung des Auges	8	11	8	11	13	7	2	1	1	1	2	2	—	—	9	—	1	2	20	26	—	—	—	—	—	1	—	—	—	32	31	63
Chronische Augen-Krankheiten und Verbildungen	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	1	2	3
Hyperaemie, Katarrh und Entzündung des Ohres	2	2	7	6	5	1	2	2	—	—	1	—	—	1	4	—	1	3	10	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	16	1	27
Ermüdung	—	—	—	—	17	2	10	2	—	—	7	4	—	—	20	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	27	4	31
	126	143	130	123	574	276	292	139	44	63	382	246	100	48	486	1	129	100	221	233	3	7	—	—	26	52	29	22	7	1398	694	2092

2. Sterblichkeits-Tabelle für München im Monate August 1863.

Namen der Todes-Ursachen.	0—1 Jahre. M.	W.	1—5 Jahren. M.	W.	5—10 Jahren. M.	W.	10—20 Jahren. M.	W.	20—30 Jahren. M.	W.	30—40 Jahren. M.	W.	40—50 Jahren. M.	W.	50—60 Jahren. M.	W.	60—70 Jahren. M.	W.	70—80 Jahren. M.	W.	80—90 Jahren. M.	W.	90—100 Jahren. M.	W.	Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammt-Summe.	Mittel aus 5 Jahren.
Todtgeburten	6	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	6	12	
Unreife Geburten	12	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	12	6	18	
Lebens-Schwäche	10	12	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10	12	22	
Bildungsfehler	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2	
Darrsucht	77	58	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	78	58	136	
Alters-Schwund	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	4	4	1	3	—	—	7	7	14	
Typhus	—	—	1	—	—	—	1	1	—	2	2	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	4	5	9	
Brechruhr	4	6	3	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10	6	16	
Scharlach	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	
Keuchhusten	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2	
Syphilis	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	
Skrophulose und Tuberculose	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2	
Rhachitis	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	
Krebs *)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	2	2	1	1	—	—	—	—	—	5	3	8	
Allgemeine Wassersucht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	2	—	1	1	—	—	—	3	4	7	
Hirn-Entzündung, Hirn-Wassersucht	5	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	1	8	
Schlagfluss	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3	—	—	1	2	—	2	3	1	4	—	1	—	—	8	12	20	
Organische Veränderung des Gehirnes	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	1	3	4	
Fraisen	5	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	2	8	
Herzbeutel-Entzündung	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3	
Organische Veränderung des Herzens	2	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	2	—	—	1	—	1	—	1	1	—	—	—	—	6	3	9	
Pyaemie	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	3	4	7	
Häutige Bräune (Croup)	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	
Lungen- und Rippenfell-Entzündung	3	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	1	2	—	—	—	1	—	—	8	5	13	
Lungen-Tuberculose	—	—	1	—	—	1	—	—	7	5	4	6	6	2	2	2	1	—	—	2	—	—	—	—	21	18	39	
Brust-Wassersucht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	1	1	1	1	—	—	—	—	—	3	3	6	
Entzdg. d. Magens, d. Gedärme u. d. Bauchfelles	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3	
Organische Veränderung der Leber und Milz	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	1	1	—	—	—	—	—	2	2	4	
Bauch-Wassersucht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	
Entzündung u. organ. Veränderung d. Nieren	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	3	1	4	
Harnruhr	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	
Entzündung der Gebärmutter und Eierstöcke	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	
Wochenbett-Krankheiten, Kindbett-Fieber	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	
Rothlauf, Zellgewebs-Krankheiten	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2	
Brand der Gedärme	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2	2	
Brand der Alten	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2	—	2	
Eingeweide-Brüche	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2	
Knochen- und Gelenk-Krankheiten	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	
Selbstmord	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	
Unglücks-Fälle	—	—	1	—	—	—	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	4	
Summe	129	96	12	—	4	2	5	2	8	14	15	14	15	7	11	8	14	12	11	14	2	5	—	—	226	174	400	

*) Unter diesen 8 Fällen von Krebs befanden sich 3 Fälle von Magen-, 2 von Gebärmutter-, 1 von Brust-Krebs sowie je 1 Fall von Krebs im Unterleibe und am Oberschenkel.

Dr. Frank.

II. 1. Morbilitäts-Tabelle für den Stadt-Bezirk Nürnberg im Monate August 1863.

Namen der Krankheiten.	Zahl der Erkrankten nach Alter u. Geschlecht. 0—1 Jahre.		1—15 Jahren.		15—30 Jahren.		30—60 Jahren.		über 60 Jahre.		Allgemeines Krank.-Haus.		Hl. Geist-Spital. Pfrund.-Anstalt.		Militär-Spital.		Districte der kranken Armen. Sebald I.		Sebald II.		Lorenz.		Jakobi.		Burgfrieden der Sebalder-Seite.		Burgfrieden der Lorenzer Seite.		Sum. d. Männer.	Sum. d. Weiber.	Ges.-Summe.
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.			
Darrsucht	2	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	1	2	—	—	2	3	5
Alters-Schwund	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	2	2	4
Typhus	—	—	—	1	3	2	1	2	—	—	4	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	5	9
Wechselfieber	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Brechruhr	6	2	—	—	—	—	—	5	—	2	—	1	—	2	—	—	—	—	—	1	4	5	2	—	—	—	—	—	6	9	15
Blattern	1	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	2	2	4
Keuchhusten	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Mumps	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Syphilis	—	—	—	—	16	5	1	—	1	—	14	5	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	18	5	23
Tripper	—	—	—	—	3	5	—	—	—	—	2	5	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	5	8
Skrophulose	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Tuberculose	—	—	—	—	1	2	6	2	—	—	3	2	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	1	1	1	1	—	7	4	11
Chlorose und Oligaemie	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	3	3
Rhachitis	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Krebs	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Rheumatismus und Gicht	—	—	—	—	4	—	3	3	—	—	3	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	7	3	10
Alkohol-Dyskrasie	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1	2
Kopf-Congestion	—	—	—	—	2	—	—	—	—	2	—	—	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	4
Entzündung des Gehirnes u. seiner Häute	—	1	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	1	—	—	2	1	3
Geistes-Störung	—	—	—	—	1	—	2	2	—	—	3	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	2	5
Krankheiten des Rückenmarkes	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Neuralgieen und Neurosen	1	—	2	3	4	1	—	5	—	3	3	3	—	1	1	—	1	2	—	—	1	3	—	1	1	2	—	—	7	12	19
Herz- und Herzbeutel-Erkrankung	—	—	—	1	—	—	1	2	—	2	—	—	—	2	—	—	—	2	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	5	6
Arterien- und Venen-Erkrankung	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Lymphgefäss- und Lymphdrüsen-Erkg.	—	—	1	1	1	—	—	1	—	—	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	2	2	4
Pyaemie	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Entz. d. Kehlkopfes u. d. Luftröhre	—	—	2	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Diphtherie	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Acuter Bronchien-Katarrh	—	—	—	1	13	2	2	1	1	1	3	3	1	1	12	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	16	5	21
Chron. Katarrh u. Lungen-Emphysem	—	—	—	—	—	—	—	1	6	5	2	1	2	3	—	—	1	1	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	6	6	12
Pneumonie	1	—	1	—	—	—	—	1	1	2	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	2	—	—	—	4	3	7
Pleuritis	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Katarrhalische Angina	—	—	—	—	9	3	2	1	—	—	1	2	—	—	9	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	11	4	15
Magen-Katarrh mit Fieber	—	1	5	5	13	10	4	5	—	2	10	7	—	1	3	—	2	2	—	—	2	5	4	5	1	2	—	1	22	23	45
Magen-Katarrh ohne Fieber	—	—	2	2	8	8	4	4	2	6	6	6	2	5	3	—	—	2	2	4	—	—	—	—	3	1	—	2	16	20	36
Verstopfung	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	1	2
Diarrhöe	1	6	3	7	7	3	3	7	—	6	1	5	—	2	6	—	2	6	—	4	2	6	2	4	1	—	—	2	14	29	43
Unterleibs-Entzündung	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Gelbsucht	—	—	1	—	2	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	3	—	3
Harnblasen- und Harnröhren-Erkrankgn.	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	—	2
Gebärmutter- und Eierstock-Krankheiten	—	—	—	1	—	1	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	3	—	2	—	—	—	6	6
Rothlauf	—	—	—	—	—	3	2	—	—	1	2	3	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	4	6
Entzündung des Unterhautzellgewebes	—	—	—	1	20	5	8	—	—	—	21	4	—	—	6	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	28	6	34
Chronische Haut-Krankheiten	—	1	1	3	7	1	2	3	—	—	9	1	—	—	—	—	—	1	—	1	1	2	—	—	—	3	—	—	10	8	18
Krätze	—	—	—	—	4	—	—	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	4
Körper-Verletzungen	—	—	1	1	23	1	5	1	—	—	19	1	—	—	8	—	—	—	—	—	1	2	—	—	1	—	—	—	29	3	32
Knochen- und Gelenk-Krankheiten	—	—	1	—	9	1	6	1	—	—	15	2	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	16	2	18
Augen-Krankheiten	—	1	1	—	1	1	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	2	2	4
Summe	13	18	27	31	159	57	56	54	13	35	139	65	7	22	62	—	9	23	6	13	12	33	11	15	19	20	3	5	268	196	464

2. Sterblichkeits-Tabelle für Nürnberg im Monate August 1863.

Namen der Todes-Ursachen.	0—1 Jahre.		1—5 Jahren.		6—10 Jahren.		11—20 Jahren.		21—30 Jahren.		31—40 Jahren.		41—50 Jahren.		51—60 Jahren.		61—70 Jahren.		71—80 Jahren.		81—90 Jahren.		91—100 Jahren.		Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammt-Summe.
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.			
Todtgeburten	9	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9	2	11
Lebens-Schwäche	4	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	5	9
Darrsucht	10	11	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10	13	23
Alters-Schwund	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	1	1	2	—	—	3	3	6
Typhus	—	—	—	1	1	—	—	—	1	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	2	5
Brechruhr	18	21	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	18	22	40
Keuchhusten	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Skrophulose und Tuberkulose	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Krebs	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3
Allgemeine Wassersucht	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3
Gehirn-Entzündung und Gehirn-Wassersucht	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Hirn-Schlagfluss	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	2	—	—	—	—	1	2	3
Krampfe	5	3	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	4	10
Herz- und Herzbeutel-Erkrankung	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	3	2	5
Croup	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3
Lungen- und Rippenfell-Entzündung	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3	6
Lungen-Tuberculose	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	1	2	1	2	2	—	1	1	1	—	—	—	—	—	9	6	15
Lungen-Apoplexie	5	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	3	9
Brust-Wassersucht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	1	3	4
Mund- und Rachen-Krankheiten	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Entzündung des Magens, d. Gedärme u. d. Bauchfelles	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Nieren-Erkrankungen	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Harnblasen- und Harnröhren-Erkrankungen	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1
Rothlauf und Zellgewebs-Krankheiten	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Abscesse, Geschwüre	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Brand	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1
Eingeweidebrüche	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Körperverletzungen im Allgemeinen	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Unglücksfälle	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Unbekannte Todes-Ursachen	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	1	2	1	1	2	2	—	3	—	—	—	—	6	9	15
Summe	57	49	7	8	1	2	1	—	7	5	4	5	4	7	8	1	5	3	3	8	1	3	—	—	98	90	188

Geboren wurden im Stadtbezirke Nürnberg (mit 62.379 und ohne Militär 58.081 Einwohnern) 67 Knaben und 69 Mädchen ehelich und 26 Knaben und 30 Mädchen ausserehelich, in Summe 136 und 56 = 192; todtgeboren wurden 9 Knaben und 2 Mädchen; Zwillings-Geburten 1. — Gestorben sind mit Einschluss von 10 Todt- und 1 Unreifgeborenen 98 Individuen männlichen und 90 weiblichen Geschlechtes, zusammen 188 (im August v. Js. 171). Todes-Ursachen: Es starben am Nervenfieber 9, am Croup 3, an Lungen- und Brustfell-Entzündung 6, an Lungen-Tuberculose 15, an Masera 0, am Scharlach 0, am Keuchhusten 1, an Ruhr 0, an Brechruhr und Diarrhö 40, an krebsartigen Erkrankungen 3, am Schlagflusse 3, unter Krampfen 10, an Darrsucht oder dem Zehrfieber der Kinder 23, an Alters-Schwäche 6, durch Selbstmord 0 und durch Verunglückung 2. — Behandelt wurden in öffentlichen Anstalten sowie armenärztlich 268 Individuen männlichen und 198 weiblichen Geschlechtes, zusammen 466; davon 205 im allgemeinen Krankenhause, 29 im hl. Geist-Spitale, 62 im Militär-Spitale, 122 in den 4 Armen-Districten und 48 im Burgfrieden. Nach dem Alter vertheilen sich diese Kranken: 105 von 0—1 Jahre, 15 von 1—5 Jahren, 3 von 5—10 Jahren, 1 von 10—20 Jahren, 12 von 20—30 Jahren, 9 von 30—40 Jahren, 11 von 40—50 Jahren, 9 von 50—60 Jahren, 8 von 60—70 Jahren, 11 von 70—80 Jahren, 4 von 80—50 Jahren und 0 von 90—100 Jahren. — Witterungs-Verhältnisse. Himmels-Schau: 13 heitere, 13 mässig-bewölkte und 5 bedeckte Tage; Regen fiel an 6 Tagen. Gewitter 5mal an 4 Tagen und Windrichtung: N an 2 Tagen, NO an 2 Tagen, O an 0 Tage, SO an 1 Tage, S an 1 Tage, SW an 1 Tage, W an 11 Tagen, NW an 1 Tage und Windstille an 12 Tagen, folglich vorherrschend Aequatorial-Luftströmungen. Mittlerer Barometer-Stand 326,30‴; mittlerer Thermometer-Stand: Morgens 7 U. 13,20, Mittags 2 Uhr 20,12 und Abends 8 Uhr 16,23; mittlerer Psychrometer-Stand: Morgens 7 Uhr 11,00 und Mittags 2 Uhr 14,22.

Dr. Küttlinger.

III.

1. Morbilitäts-Tabelle für den Stadtbezirk Regensburg im Monate August 1863.

Namen der Krankheiten.	Zahl der Erkrankten nach Alter und Geschlecht. 0—1 Jahre. M.	W.	1—15 Jahren. M.	W.	15—30 Jahren. M.	W.	30—60 Jahren. M.	W.	über 60 Jahre. M.	W.	Domcapitel'sches Krankenhaus. M.	W.	Armen-Krankenhaus. M.	W.	Kinder-Spital. M.	W.	Frohnveste. M.	W.	Districte der kranken Armen. Lit. A. u. J. M.	W.	Lit. B. C. D. M.	W.	Lit. E. F. u. G. M.	W.	Lit. H. M.	W.	Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammtsumme.
Darrsucht	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Altersschwund	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1
Typhus	—	—	—	—	1	—	2	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	3	—	3
Wechselfieber	—	—	1	—	1	—	—	—	1	—	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3
Brechruhr	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	2	1	3
Blattern	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	2	1	3
Scharlach	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Mumps	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Syphilis	1	1	—	—	1	1	—	1	—	—	1	2	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	3	5
Tripper	—	—	2	—	2	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	4	—	4
Skrophulose	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3
Tuberculose	—	—	—	—	2	3	—	1	—	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	2	4	6
Rhachitis	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Krebs	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Gicht und Rheumatismus	—	—	—	—	2	1	1	—	1	—	2	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	4	1	5
Metall-Dyskrasie	—	—	—	—	2	—	1	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3
Kopf-Congestion	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1
Entzündung des Gehirnes und seiner Häute	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Hitziger Gehirnwasserkopf	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Geistesstörung	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Krankheiten des Rückenmarkes	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Neuralgieen	1	—	4	—	1	1	—	2	1	—	4	1	—	—	2	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	1	7	3	10
Herz- und Herzbeutel-Erkrankungen	—	—	—	—	—	—	2	—	—	1	2	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Arterien- und Venen-Erkrankungen	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Lymphgefäss- und Lymphdrüsen-Entzündung	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Bräune	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	1
Diphtherie	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1
Bronchien-Katarrh	—	1	3	1	1	—	2	—	2	3	3	—	—	—	3	2	—	—	1	—	—	2	1	—	—	1	8	5	13
Pneumonie	—	—	4	—	—	1	—	1	1	—	—	2	—	—	4	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	5	2	7
Katarrhalische Angina	—	—	—	2	5	4	1	—	—	—	6	4	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	6	6	12
Aphthen, Soor	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Magen-Katarrh mit Fieber	—	—	—	—	—	4	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	4	4
Magen-Katarrh ohne Fieber	—	—	3	—	6	6	1	1	1	—	9	5	—	—	1	—	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	11	7	18
Verstopfung	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1
Diarrhöe	10	3	1	4	3	—	1	4	—	—	3	—	—	—	10	7	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	15	8	23
Gelbsucht	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Spulwürmer und Askariden	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Nieren-Krankheiten	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1
Harnblasen-Krankheiten	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1
Gebärmutter- und Eierstock-Krankheiten	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Fehlgeburt	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Rothlauf	—	—	—	—	—	1	1	2	1	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	2	3	5
Entzündung des Unterhaut-Zellgewebes	—	—	—	—	6	5	1	—	—	1	7	5	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	6	13
Chronische Haut-Krankheiten	—	—	1	—	3	—	—	—	—	—	3	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	4
Krätze	—	—	—	—	2	2	1	—	—	—	3	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	2	5
Eingeweide-Brüche	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	2
Körper-Verletzungen	—	—	2	3	2	—	6	1	2	1	9	2	—	—	—	1	—	—	1	1	1	1	—	—	1	—	12	5	17
Knochen- und Gelenk-Krankheiten	—	—	2	—	1	—	1	—	—	1	2	—	—	—	2	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	4	1	5
Augen-Krankheiten	—	1	—	—	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	1	—	—	—	1	—	—	1	3	4
Summe	14	8	33	15	42	32	28	15	14	10	71	31	2	3	35	17	—	—	6	11	5	8	7	7	3	3	129	80	209

2. Sterblichkeits-Tabelle für den Stadtbezirk Regensburg im Monate August 1863.

Namen der Todes-Ursachen.	0—1 Jahre.		1—5 Jahren.		6—10 Jahren.		11—20 Jahren.		21—30 Jahren.		31—40 Jahren.		41—50 Jahren		51—60 Jahren		61—70 Jahren.		71—80 Jahren.		81—90 Jahren.		90—100 Jahren.		Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammt-Summe.
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.			
Todtgeburten	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3
Unreife Geburten	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Darrsucht	10	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10	4	14
Alters-Schwund	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	3	4	2	—	—	—	6	5	11
Typhus	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	2	1	3
Keuchhusten	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Krebs	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Allgemeine Wassersucht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	1	1	2
Schlagfluss	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Krämpfe	10	11	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10	11	21
Herz- und Herzbeutel-Erkrankung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Entzündung des Kehlkopfes und der Luftröhre	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1
Croup	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Lungen-Tuberculose	2	—	—	—	—	—	—	—	1	3	1	1	2	—	3	3	—	—	—	—	—	—	—	—	9	7	16
Lungen-Apoplexie	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	3	3
Brustwassersucht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Mund- und Rachen-Krankheiten	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Entzündung des Magens, der Gedärme u. des Bauchfelles	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3
Unglücksfälle	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Schweres Zahnen	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Unbekannte Todes-Ursachen	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Summe	30	19	3	—	—	—	—	—	3	4	2	1	2	—	6	4	3	3	5	6	2	—	—	—	56	37	93

Geboren wurden im Stadtbezirke Regensburg im Monate August 39 Knaben und 21 Mädchen ehelich und 12 Knaben und 22 Mädchen ausserehelich, in Summe 60 und 34 = 94.

Getraut wurden 41 Paare.

Gestorben sind 56 Individuen männlichen und 37 Individuen weiblichen Geschlechtes, in Summe 93.

Anlangend das Alter der Gestorbenen befanden sich:

49	zwischen	0	und	1	Jahre,	2	zwischen	41	und	50	Jahren
3	„	1	„	5	Jahren,	10	„	51	„	60	„
0	„	6	„	10	„	6	„	61	„	70	„
0	„	11	„	20	„	11	„	71	„	80	„
7	„	21	„	30	„	2	„	81	„	90	„
3	„	31	„	40	„	0	„	91	„	100	„

Dr Schefstoss.

München. № 40. 3. Oktober 1863.

AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

Herausgegeben vom ständigen Ausschusse bayerischer Aerzte.

Erscheint wöchentlich. — Man abonnirt ganzjährig zu 8 fl., halbjährig zu 4 fl. und vierteljährig zu 2 fl. Zu beziehen durch alle Postämter und Buchhandlungen des In- und Auslandes. — Einsendungen frankirt an die Redaction, Prannerstrasse Nr. 15. — Anzeigen werden aufgenommen und der Raum der gespaltenen Petit-Zeile mit 6 kr. berechnet.

Inhalt:

Originalien.

I.

Bericht über die vom 6. bis 8. Juli zu Frankfurt abgehaltene fünfte Jahres-Versammlung des Central-Vereines deutscher Zahn-Aerzte.

Der Central-Verein deutscher Zahn-Aerzte hielt seine fünfte Jahres-Versammlung am 6., 7. und 8. Juli d. Js. zu Frankfurt a. M. Die aussergewöhnlich frühe und für die meisten Collegen sehr wenig passende Zeit (der Regel nach wurden die Sitzungen am ersten Montage des Monates August eröffnet) war durch örtliche Verhältnisse bedingt worden und hätte eine geringere Betheiligung als im vergangenen Jahre befürchten lassen. Trotzdem hatten sich erheblich mehr Theilnehmer als in irgend Einer der früheren Versammlungen eingefunden, so dass deren schon am ersten Versammlungs-Tage in die ausgelegten Praesenz-Listen über 100 eingetragen waren — gewiss ein erfreulicher Beweis für das immer steigende Interesse, welches die Fachgenossen an den Bestrebungen des Vereines zu erkennen geben. Den Vorsitz führte Professor Dr. Heider (Wien), zweiter Vorsitzender war Hofzahn-Arzt Dr. Hering (Leipzig) und Schriftführer war Dr. Süersen (Berlin). Der Vorsitzende eröffnet die Versammlung mit einer Ansprache, worin er zunächst die Anwesenden willkommen heisst und um gütige Nachsicht sowie dauernde Aufmerksamkeit bei den Debatten bittet. Die gegebene Zeit sei viel zu kurz, um die sämmtlichen wichtigen Fragen erledigen zu können; das aufgestellte Programm erwähne davon nur einen geringen Theil und schliesse die Debattirung jeder anderen für wichtig zu erachtenden Frage (die eventuell in den ausgehängten Fragekasten zu werfen sei) nicht aus. Wenn aber auch die Tage der Versammlung bald vorüber wären, so würde doch die durch sie gegebene Anregung zu eigener Beobachtung, zu eigenem Vorwärtsschreiten eine dauernde werden und so möge die Versammlung auch dieses Mal in gemeinschaftlichem Streben sich vereinigen, um am Schlusse der Sitzungen sagen zu können: »Wir sind nicht vergebens in Frankfurt gewesen.« — Dr. Zeitmann, als Vorstand des Frankfurter Vereines, überreichte darauf im Namen desselben dem Vorsitzenden das Ehrendiplom und, nachdem dieser seinen Dank dafür ausgesprochen hatte, ging man zur Verhandlung der vom Programme vorgeschlagenen Fragen über.

Die Erste derselben lautet: »Schadet der Zahnstein den Zähnen? wie lässt er sich am Sichersten und Schonendsten entfernen und wie dessen Wieder-

Entstehen verhüten?« Zeitmann will zwei Arten, nämlich den weichen und harten Zahnstein unterschieden wissen, von denen der Erstere sauere Beschaffenheit habe und desshalb chemisch zerstörend auf die Zähne einwirke, während der Letztere nur mechanisch durch die Lockerung des Zahnfleisches, Aufsaugung der Alveolen u. s. w. schade. Die übrigen Redner, die sich an der Debatte betheiligen, nehmen einen solchen chemischen Unterschied zwischen verschiedenen Zahnstein-Sorten nicht an und der Vorsitzende bemerkt, dass dieser Unterschied in den Ansichten wohl nur auf einen Unterschied in der Benennung hinauslaufe, indem Zeitmann jene weichere Anlagerung an den Zähnen, die gewöhnlich als schleimiger Beleg angesehen werde, schon zum Zahnsteine rechne. Darüber sind indess Alle einig, dass dieser, wie er auch immer beschaffen sei, niemals durch Säuren, sondern stets nur auf die möglichstschonende Weise mechanisch entfernt werden solle.

Die zweite Frage des Programmes: »Ist die Seife ein Mittel zur Beseitigung der Mund-Infusorien und ist sie überhaupt ein empfehlenswerthes Zahn-Reinigungsmittel?« wird in ihrem zweiten Theile im Allgemeinen bejahet und dafür von verschiedenen Seiten geltend gemacht, dass die Seife wegen ihrer alkalischen Beschaffenheit als Antacidum wirke. Es liegt dieser Motivirung die Ansicht zu Grunde, dass als hauptsächlichstes und direct zerstörendes Agens für die Zähne irgend eine Säure anzusehen sei, wogegen Seiffert (Potsdam) darauf hinweist, dass die Infusorien eine bei Weitem grössere Rolle bei jedem Fäulniss-Vorgange, also auch bei der Caries der Zähne in Anspruch nähmen, als man ihnen für gewöhnlich zuzuerkennen geneigt sei. Versuche hätten dargethan, dass ein aus der Ader gelassenes Blut, welches nur mit erhitzt gewesener Luft (in der alle Infusorien-Keime zerstört worden sind) in Berührung gebracht werde, nicht in Fäulniss übergehe.

In Bezug auf eine dritte Frage: »Welche Metalle und Metall-Legirungen dürfen zahn-technisch ohne Nachtheil für den Patienten verwendet werden?« wird ausser Gold in verschiedenen Legirungen und ausser reinem Platina noch eine Legirung von Platina mit Gold als zweckmässig, aber als sehr schwer darstellbar bezeichnet. Die von verschiedenen Händlern unter dem Namen »Palladium« verkauften Metall-Legirungen (welche nach einer Analyse aus Silber mit Kupfer und Platina bestehen) werden entschieden verworfen.

Die folgende Frage lautet: »Sind Zucker und Tabak den Zähnen schädlich?« Dr. Klare (Leipzig) will der directen Einwirkung des Zuckers auf die Zähne keine nachtheiligen Folgen zuerkennen. Im Uebermasse genossen schade derselbe wohl durch Erzeugung von Magensäure. Tabak könne wohl eine vermehrte Weinstein-Bildung veranlassen, übe aber einen chemisch-schädlichen Einfluss auf die Zähne nicht aus. Pflüger (Kassel) hält nicht den Zucker in Stücken für schädlich, desto mehr aber den Zucker-Staub, wie die Zähne der Conditoren täglich bewiesen. Blume (Bern) ist derselben Ansicht, schreibt aber ebenfalls dem Tabak eine schädliche Einwirkung auf die Zähne zu. Zeitmann hält den Zuckerstaub nicht für schädlich. Das öftere Kosten noch heisser Zucker-Präparate sei der Grund für die gewöhnlich schlechte Beschaffenheit der Conditoren-Zähne. Mayer (Baden-Baden) nimmt ebenfalls die Hitze als thatsächlichsten Grund dafür an. Süersen bemerkt, dass der Zucker als Solcher wohl in keiner Form den Zähnen schädlich sei, sondern lediglich jene Säure, welche sich bei längerem Verweilen des Zuckers im Munde aus demselben bilde. Die so häufige Verderbniss der Conditoren-Zähne erkläre sich aus demselben Grunde, indem der Zucker-Staub sich dauernd (vorzüglich am Zahnfleisch-Rande) ansetze und dort eine sauere Gährung veranlasse. Dem Tabaksdampfe will S. nicht nur nicht eine schädliche, sondern eine ganz positiv nützliche Einwirkung auf die Zähne zugeschrieben wissen. Dafür spreche die täglich zu machende Beobachtung, dass feuchte Caries bei starken Rauchern in trockene Caries übergehe, dafür spreche nicht minder die ungewöhnlich lange Erhaltung eingesetzter Menschenzähne bei starken Rauchern. Der Schaden des Tabaks auf die Zähne sei höchstens ein kosmetischer und dieser lasse sich durch sorgfältiges Reinigen leicht neutralisiren; sein Nutzen dagegen erkläre sich durch seine antiseptische Wirkung. Dr. v. Langsdorff (Mannheim) spricht sich ganz in demselben Sinne wie sein Vorredner aus.

Bei Besprechung der folgenden Frage: »Bestätiget sich die bisher nur in Amerika beobachtete Explosion der Zähne auch anderwärts?« theilt Zur Nedden (Nürnberg) mit, dass auch von England ein ähnlicher Fall veröffentlicht wurde. In seiner eigenen Praxis sei ihm ebenfalls eine derartige Explosion von der betreffenden Patientin berichtet worden; selbst beobachtet habe er dieselbe jedoch nicht. Seiffert bemerkt, dass man an der Wurzelspitze kranker Zähne oft Bläschen finde, welche Schwefelwasser-

Stoff enthielten. Vielleicht stehe deren Vorkommen mit der mehrfach berichteten Explosion im Zusammenhange.

Es folgt jetzt die Debatte über einige dem aufgestellten Fragekasten entnommenen Fragen. Die Erste derselben lautet: »Ist Aluminium nachtheilig und ist es praktisch als Einlage bei Kautschuk-Gebissen?« Dr. Tofohr (Hamburg) will bemerkt haben, dass das Aluminium während des Vulcanisirens sehr oxydire. Dr. Sauerbier (Stettin) wendet es als Einlage bei Kautschuk-Gebissen seit Jahren schon an und empfiehlt es sehr; Oxydation habe er nie beobachtet. Blume bestätiget Sauerbier's Beobachtung. Hengstmann (Hamburg) will nur Gold oder Platina in den Mund gebracht wissen. Aluminium sei als unedles Metall gänzlich zu verwerfen, wogegen Süersen geltend macht, dass irgend welche gesundheitspolizeilichen Bedenken gegen das Aluminium und sein Oxyd, die Thonerde, wohl nicht stichhaltig wären. Ob seine zahn-technische Verwendung praktisch sei, könne wohl erst eine längere Erfahrung feststellen. — »Welches ist die sicherste Methode, Zähne zu füllen, deren noch gesunde Pulpe bei dem Excaviren zufällig verwundet worden ist?« v. Langsdorff lässt einige Wochen lange Kreosot einwirken, ehe er die Füllung einbringt, und Sauerbier ätzt die verwundete Pulpe mit Arsenik. Süersen macht darauf aufmerksam, dass es wünschenswerth sei, die Pulpe wenn möglich zu erhalten und sie nicht zu zerstören. Der Arsenik möchte für diese Fälle wohl am Wenigsten indicirt sein, weil seine Anwendung eine später folgende Nekrosirung des Organes befürchten lasse. Von der Einwirkung des Kreosot habe er im Ganzen keine günstigen Ergebnisse erhalten. Die Ueberbrückung der verwundeten Stelle mit einer Metallkapsel sei oft schwierig auszuführen und wegen der guten Wärmeleitung des Metalles häufig nicht wirksam. John Tomes empfehle bekanntlich, ein Stückchen Federpose über die Wunde zu legen, den Zahn interimistisch mit Zinkoxydchlorid zu füllen und diese Füllung erst nach 6 — 12 Monaten mit einer definitiven Goldfüllung zu vertauschen. Dass solche Zähne jene sogenannte Cement-Füllung leichter ertrügen, wie die mit Gold, stehe durch wiederholte Beobachtungen fest und diese Thatsache sei wohl nur durch die ätzende Eigenschaft des Chlorzinkes und das schlechte Wärmeleitungs-Vermögen der Masse zu erklären. Um die beiden Vortheile mit einer Goldfüllung zu verbinden, habe er schon seit einiger Zeit die verwundete Stelle mit einem Minimum entfetteter Baumwolle bedeckt, welche in Chlorzinklösung getaucht und stark wieder abgetrocknet worden sei, und dann sogleich die Füllung vollendet. Er ziehe dieses Verfahren allen Uebrigen vor, sowohl wegen der Sicherheit der bis jetzt erreichten Ergebnisse, wie auch wegen der Leichtigkeit der Ausführung, und ersuche die Collegen, Versuche zu machen, damit man die gewonnenen Erfahrungen in der nächsten Jahres-Versammlung gegenseitig austauschen könne. Dr. Hering (Leipzig) bemerkt, dass wohl ein Unterschied zwischen grösseren und kleineren Verwundungen der Pulpe zu machen sei, worauf Süersen antwortet, dass er nur von der Letzteren gesprochen habe. Bei grösseren Verletzungen sei die Zerstörung und Extraction der Pulpe wohl nicht zu vermeiden. Zur Nedden macht noch darauf aufmerksam, dass es bei kachektischen Individuen ebenfalls nicht rathsam erscheinen möchte, eine Erhaltung des verwundeten Organes zu versuchen. — Eine andere, aus dem Fragekasten entnommene Frage: »Welches Mittel stillt unfehlbar die nach Zahn-Ausziehungen entstehende Blutung?« wird im Allgemeinen dahin beantwortet, dass ein unfehlbares Mittel nicht bestehe. Von den mehrfach hiefür in Vorschlag gebrachten Mitteln nennen wir die Gerbsäure, den Liquor ferri sesquichlorati, die Tamponirung mit Guttapercha, den Korktampon, Pingawar Yambi, das Ferrum candens, kalte Umschläge, ein allgemein kühles Verhalten u. A. — Der Nachmittag desselben Tages war auf allgemeinen Wunsch praktischen Demonstrationen über Gold-Füllungen gewidmet, die von Le Bailly (Frankfurt) mit Goldfolie und von Süersen mit Krystallgold, namentlich mit dem Faber'schen Krystallgolde, ausgeführt wurden.

Am nächsten Morgen wird zunächst mit der Debatte über die Fragen des Programmes fortgefahren. »Ist das Verfahren gerechtfertiget, die vier ersten Mahlzähne frühzeitig zu entfernen?« Die Meinungen hierüber sind getheilt, doch einiget man sich dahin, dass sich allgemein giltige Regeln nicht gut aufstellen liessen, sondern dass jeder einzelne Fall nach den obwaltenden Umständen zu beurtheilen sei. — Als Antwort auf die folgende Frage: »Leiden die Zahn-Aerzte an bestimmten, durch die Ausübung ihres Berufes bedingten Krankheiten?« verliest Dr. Leopold (Stuttgart) eine mit dem grössten Beifalle aufgenommene Abhandlung, in welcher er namentlich ausführte, dass eine gesteigerte Nervosität durch eine anstrengende zahnärztliche Praxis fast unfehlbar hervorgerufen und unterhalten werde. — »Sind die Zahn-

Zangen in allen Fällen zum Zahnziehen ausreichend?« Sämmtliche Theilnehmer an der Debatte sprechen sich dahin aus, dass die Zange das am Wenigsten verletzende und rationellste Instrument für Zahn-Extractionen sei, während man darüber nicht einerlei Meinung ist, ob alle anderen Instrumente ganz zu entbehren seien. Der Hebel und Geisfuss werden nebst der Wurzel-Schraube von verschiedenen Seiten angelegentlichst vertheidiget, aber auch der Schlüssel und selbst der alte Pelikan finden Anhänger, welche ihnen für bestimmte Fälle ihr Recht lassen wollen. — »Unterliegt die jüngere Generation der Caries der Zähne mehr als die ältere?« Diese Frage wird allgemein bejaht und dafür mancherlei Ursachen angeführt. Der Hauptgrund liege wohl in der jetzt so weit verbreiteten skrophulösen Diathese, die eine weniger feste Structur der Zähne und dadurch geringere Widerstandsfähigkeit derselben gegen äussere Schädlichkeiten bedinge. — »Welchen Nutzen gewährt das Füllen der Zahnwurzel-Kanäle bei noch vorhandenen Zahnkronen?« Blume verwirft dieses Verfahren und sieht darin eine Gefahr für die Erhaltung des Zahnes, hat aber keine eigene Erfahrung darüber. Bock (Nürnberg) hat dasselbe ebenfalls nicht angewendet, weil es schwierig auszuführen sei. Süersen füllt stets den Wurzelkanal, wenn er den Nerv ausgezogen hat, bis zur Spitze mit Gold, weil er glaubt, dass ein leerer Raum den Zahn leicht zum Fortschreiten der Caries disponire, und weil das Verfahren von den englischen und transatlantischen Collegen so allseitig empfohlen werde. Die von Blume gefürchtete Gefahr sei erfahrungsgemäss nicht vorhanden. v. Langsdorff bestätiget aus eigener Anschauung, dass das Verfahren in Amerika in den betreffenden Fällen als Regel hingestellt und allseitig ausgeübt werde. Er selbst wende es ebenfalls allezeit mit dem bestem Erfolge an und es empfehle sich auch als die sicherste Art, den Zahn dauernd vor weiterer Zerstörung zu schützen. — »In welchen Fällen ist die Ausziehung noch vorhandener Zahnreste als Vorbereitung des Mundes für ein Saugestück nothwendig?« Zeitmann, Süersen, v. Langsdorff und Zur Nedden sprechen sich dahin aus, dass jene Extraction wohl niemals geradezu nothwendig, aber stets im Interesse des Kranken wie des Zahnarztes aus verschiedenen Gründen dringend wünschenswerth sei. Mit der Anfertigung der definitiven Platte soll man jedoch nach jener Operation falls möglich ein halbes Jahr warten. Fricke (Lüneburg) macht darauf aufmerksam, dass jener Grundsatz in der Praxis sich nicht immer durchführen lasse, wogegen Simon einigermassen gesunde Wurzeln grundsätzlich erhalten wissen will.

»Wodurch sind die Alveolen-Abscesse nach dem Einsetzen von Stift-Zähnen bedingt und wodurch lassen sie sich verhüten?« — Süersen findet die Ursachen jener Abscesse entweder in organischen Massen, die im oberen Theile des Wurzel-Kanales zurückgeblieben sind und dort nach und nach entarten, oder aber in einer Periostitis, welche durch den traumatischen Eingriff bewirkt wurde. Es sei demnach vor der Anwendung des Stiftes nöthig, alles Organische (also Nerven und Gefässhüllen) vollständig bis zur Wurzel-Spitze aus dem Kanale zu entfernen, und andererseits müsse man sich bestreben, die Ausziehung des noch vorhandenen Stumpfes möglichst schonend auszuführen. Von den verschiedenen hierzu gebräuchlichen Methoden ziehe er das plötzliche Abkneifen mit einer recht scharfen Zange dem länger dauernden Absägen und Abfeilen vor. Jenes würde auch von sehr nervösen Damen viel leichter ertragen und erschüttere die Wurzel weniger, wie die beiden zuletzt genannten Operationen. Bei dieser Gelegenheit könne er noch eine Beobachtung mittheilen, welche sein Bruder vor längerer Zeit gemacht habe und die sich in jedem einzelnen Falle bestätige. Die Ausziehung des Nerven sei bekanntlich, wenn dieser noch seine volle Dilatität habe, eine sehr schmerzhafte Operation. Verrichte man dieselbe aber unmittelbar nach der Decapitation des Stumpfes, ohne dem Patienten erst Zeit zum Ausspülen zu lassen, so fühle der Patient nicht das Allergeringste. Der Nerv sei durch die Erschütterung für einige Secunden gänzlich anaesthesirt. Strascky zieht das Abfeilen dem Abkneipen vor, Blume dagegen gibt dem Letzteren den Vorzug, weil es für den Patienten weniger unangenehm sei und wenigstens nicht mehr erschüttere, als das Feilen oder Sägen. Hering ist der Ansicht Strascky's und macht noch darauf aufmerksam, dass man den Stift immer etwas länger machen solle, als der Wurzel-Kanal ausgebohrt sei. Zur Nedden bemerkt, dass ausser in den von Süersen angeführten Fällen Abscesse auch dann vorkämen, wenn die Wurzel schon zu schlecht und der Nerv verfault sei; in diesem Falle solle man gar keinen Stiftzahn mehr einsetzen. v. Langsdorff legt in den oberen Theil des Wurzel-Kanales als Antisepticum etwas Baumwolle mit Kreosot. Schmidt (Hannover) hat früher das Abkneipen als zu erschütternd verworfen, zieht es aber, durch Erfahrung belehrt, seit längerer Zeit

jedem anderen Verfahren vor. Er wendet dazu Zangen an, deren Branchen nicht vollständig schliessen, so dass der Nerv nicht mit durchschnitten wird. In vielen Fällen gelingt es hiedurch, diesen zugleich mit auszuziehen. — »Welches ist die Behandlung des Zahnschmerzes nach der Extraction, des sogenannten Zahnlücken-Weh's?« Strascky hat dasselbe nur bei Herren beobachtet, wenn sie gleich nach der Extraction geraucht haben, und gibt der Muskel-Bewegung sowie der durch den Tabaks-Rauch gesteigerten Wärme in der Mundhöhle Schuld. Dr. Siegmund (Basel) ist derselben Ansicht. Blume hat den betreffenden Schmerz häufiger bei Damen gefunden und schreibt ihn der mit der Operation verbundenen nervösen Aufregung zu; er empfiehlt Ruhe, Brausepulver u. A. Fricke glaubt denselben vorzüglich nach rheumatischen Schmerzen beobachtet zu haben und empfiehlt narkotische Kataplasmen. Zur Nedden hat ihn hauptsächlich dann häufig entstehen gesehen, wenn die Ausziehung wegen einer noch vorhandenen Periostitis ausgeführt wurde; er wendet dagegen lauwarme, allenfalls auch narkotische Ausspülungen an. v. Langsdorff steckt nach jeder Extraction sofort etwas Baumwolle mit Arnica-Tinctur in die Wunde und hat nie Schmerz beobachtet; Frey und Mayer (Baden-Baden) empfehlen ebenfalls die Arnica, Letzterer dieselbe verdünnt.

Am Mittwoch früh wird die Debatte über einige fernere Fragen fortgesetzt. »Haben die während der zweiten Dentition auftretenden Schmerzen ihre Ursache immer in cariösen Zähnen, oder können sie auch durch physiologische Vorgänge bedingt sein?« Siegmund bejahet in einem längeren Vortrage den letzten Theil der Frage, indem er auf den Congestivzustand hinweist, welcher durch einen vermehrten Bildungstrieb bedingt wird. — »Dürfen im kindlichen Alter Zahnpulpen zerstört werden und welches sind die dafür geeignetsten Verfahrungs-Arten?« Leopold hält den Arsenik bei Kindern für nicht anwendbar und gebraucht Pulvis oder Tinctura opii. Emmerling (Worms) empfiehlt hiezu die Tinctura jodi. Wehner (Frankfurt) wendet Gerbsäure an und warnt vor Arsenik, Brunsmann (Oldenburg) hat dagegen stets Arsenik-Paste (Arsenik, Morphium und Kreosot) auch bei Kindern mit Vorsicht gebraucht und nie Nachtheile gesehen; Haun (Erfurt) hat oft Periostitis danach beobachtet. Frey empfiehlt sehr in der Kinder-Praxis den Mercurius solubilis Hahnemanni, 1 Theil mit 25 Theilen Saccharum lactis lange Zeit verrieben, in die Zahn-Höhle gebracht und mit loser Baumwolle bedeckt; Meyer bestätiget Frey's Erfahrungen. Zur Nedden wählt die Gerbsäure Siegmund: Arsenik, mit Vorsicht angewandt, sei durchaus nicht zu scheuen; in Verbindung mit Kreosot aber errege er bei Kindern leicht Uebelkeit. Auch Tofohr empfiehlt die Gerbsäure, in Chloroform gelöst. Blume wendet stets Arsenik bei Kindern an, immer mit gutem Erfolge ohne jemals Nachtheile gesehen zu haben; Meyer (Bayreuth) spricht sich ebenso wie Blume aus. Koch (Giessen) empfiehlt das Aetzkali und hat nach Arsenik Uebelkeit mit Erbrechen beobachtet. Ittner (Altenburg) verwendet bei Kindern stets die Arsenik-Paste, der er bei Erwachsenen noch Chlorzink zusetzt. Bock macht darauf aufmerksam, dass ein guter Verschluss der Höhle nach Einlegung der Arsenikpaste natürlich nothwendig sei. Er empfiehlt als sehr zuverlässig und vollständig gefahrlos in Königswasser aufgelöstes Gold. Es wird Schluss der Debatte beantragt, angenommen und zugleich eine halbstündige Pause gemacht.

Nach derselben berichtet zunächst Süersen über zwei von ihm in der vorigen Jahres-Versammlung mitgetheilte Gegenstände und zwar zuerst über die Mitscherlich'sche Implantation. Die betreffenden Versuche seien nach einer Mittheilung des Hrn. Dr. Mitscherlich in so ferne zu einem recht befriedigenden Abschlusse gelangt, als es ihm gelungen sei, auch einem Hunde einen Menschenzahn zu implantiren, wodurch nach der Tödtung des Thieres die mikroskopische Untersuchung des stattgehabten Vorganges ermöglichet wurde. Dieselbe habe die von Dr. M. a priori aufgestellte Theorie vollkommen bestätiget, zugleich aber dargethan, dass die früher gehegte Hoffnung, auch anorganische Zähne implantiren zu können, sich nicht werde bethätigen lassen. Es sei eine grössere Monographie Dr. M.'s über diesen Gegenstand unter der Presse, die demnächst in der Vereins-Zeitschrift im Auszuge werde mitgetheilt werden. Ferner berichtet S., dass die von ihm im vorigen Jahre zu Wien demonstrirten elastischen Basen für Untergebisse, so sehr sie auch wegen Verminderung des Druckes und leichteren Festsitzens am Unterkiefer zu empfehlen seien, doch bei längerem Gebrauche sich nicht als praktisch erwiesen, da der elastisch vulkanisirte Kautschuk sich nach und nach im Munde erweiche. S. habe sämmtliche von ihm derartig eingesetzte Stücke später wieder umarbeiten lassen und rathe den Collegen, dieselbe nicht anzuwenden.—

Sodann demonstrirt der Vortragende verschiedene Modelle von Gaumen-Spalten, die theils vom Herrn Geh.-Rathe Langenbeck operativ, theils auf Anordnung desselben von S. auf künstlichem Wege geschlossen worden sind, und erläutert endlich einen Apparat zur Retention des Unterkiefers, wenn eine Seite desselben subperiostal resecirt worden ist. Nach dieser Operation wird der Kiefer begreiflicherweise durch den Muskelzug nach Rückwärts und nach der betreffenden Seite hin gezogen, so dass bis zur Neubildung des Knochen eine künstliche Retention in der normalen Stellung nöthig wird. In einigen dergleichen Fällen, die ihm vom Herrn Geh.-Rathe Langenbeck zugeschickt wurden, hat S. über die Oberzähne sowohl wie über die unteren eine silberne Kapsel anfertigen lassen in der Art, wie sie zur Anbringung des Planum inclinatum bei Richtungs-Versuchen gebraucht wird, und beide Kapseln durch Löthung an ein paar Stellen vereiniget. Der Apparat, welcher natürlich bis nach beendeter Neubildung des Knochen getragen werden muss, wird beim Essen von dem Patienten herausgenommen und gleich nachher mit Leichtigkeit selbst wieder angelegt. Das Sprechen wird dadurch nicht behindert. Die ganze Vorrichtung sei für jeden Zahnarzt so einfach, dass sie kaum der Auseinandersetzung bedurft hätte, für die Herren Operateure aber doch vielleicht der Beachtung werth. In einem solchen Falle, wo die Retraction schon eingetreten war, war es S. durch wiederholtes Hinüberdrängen des Kiefers, resp. durch wiederholte Trennung und Wiedervereinigung der beiden Kapseln, dennoch gelungen, das normale Verhältniss zwischen Ober- und Unter-Kiefer wieder herzustellen, und derselbe erläutert an genommenen Gypsgüssen sowohl die ursprüngliche wie die schliesslich erreichte Stellung.

Es folgt nun die Debatte über die »Kautschukfrage«, welche zu sehr langen Erörterungen Anlass gibt. Man spricht sich namentlich darüber aus, welche Kautschuk-Arten am Meisten zu empfehlen seien, welches Verfahren, den Kautschuk in die Lünetten zu bringen, den Vorzug verdiene, und endlich, welche Apparate zum Vulcanisiren sich als die brauchbarsten und zuverlässigsten bewährt hätten, und geht dann zur Erörterung der letzten Frage des Programmes über: »Welche Methode ist die beste, um ein gutes Modell zu Sauge-Platten zu erhalten?« Süersen empfiehlt den Gyps als Abdrucks-Material, welcher als Solches den Guttapercha-Massen und dem Wachse weit vorzuziehen sei. Zur Nedden setzt dem Gypse eine gleiche Menge sehr fein pulverisirten Sandes zu, um die Ausdehnung des Gypses zu verringern. Blume empfiehlt eine Masse aus zwei Theilen Guttapercha und einem Theile Schellack, Beides in kochendem Wasser gemischt, und Schmidt (Hannover) wendet eine ähnliche Mischung aus einem Theile Gutta und acht Theilen Zinkoxyd an, zieht aber Gyps überall da vor, wo die Verhältnisse seine Anwendung zulassen. Damit sind die Debatten über die aufgeworfenen Fragen beendiget und der Vorsitzende schliesst die Versammlung, indem er seinen Dank für die bewiesene Ausdauer und das allseitig kundgegebene rege Interesse an den Verhandlungen ausdrückt. Jedenfalls sei die gegebene Zeit auf die redlichste Weise ausgenutzt worden und er hoffe, dass Jeder der Theilnehmer irgend Etwas bei den Debatten gelernt habe; Niemand aber habe ausgelernt und so möchten denn die Collegen eben so zahlreich und mit eben so regem Eifer sich nächstes Jahr wieder zusammenfinden, um gemeinsam auf demselben Wege fortzuschreiten.

Der Vorsitzende des Preisrichter-Collegium, Dr. Hering (aus Leipzig), berichtet hierauf über die eingegangenen Concurrenz-Arbeiten. Von den literarischen Arbeiten (Populäre Anleitung zur Pflege der Zähne und des Mundes) hatte keine den Preis erhalten, das Collegium jedoch beschlossen, Einer derselben, als deren Verfasser sich nach der Eröffnung des mit dem betreffenden Motto bezeichneten Couverts Dr. Klare in Leipzig herausgestellt hatte, ein Belobungs- und Anerkennungs-Schreiben zukommen zu lassen. Diese Preisfrage ist also für das laufende Jahr noch als eine Offene zu betrachten. — Um den technischen Preis waren vier Bewerber aufgetreten, unter denen die Preisrichter dem Collegen Blume in Bern den halben ausgesetzten Preis zuerkannt hatten wegen seiner Methode, Kautschuk-Zähne auf Metall-Basen zu appliciren. Das Preisrichter-Collegium legt zugleich sein Mandat nieder und beantragt eine Neuwahl, die sofort durch Stimmzettel vorgenommen wird.

Die hierauf vorgenommene Wahl des Versammlungs-Ortes für die nächste Jahres-Versammlung ergibt als Resultat mit grosser Majorität: München. Die bisherigen Vorsitzenden: Professor Dr. Heider (Wien) und Dr. Hering (Leipzig) sowie die bisherigen Schriftführer: Dr. Krauner (Hamburg) und Dr. Süersen (Berlin) werden durch Wiederwahl auch für das kommende Jahr bestätiget. — (Allgem. medic. Central-Zeitung, 1863. September.)

II.

Monatlicher Bericht über Geburten, Trauungen, Krankheiten und Sterbefälle in Würzburg während des Juli 1863.

Namen der Krankheiten.	Zahl der Erkrankten nach Alter u. Geschlecht. 0—1 Jahre.		1—15 Jahren.		15—30 Jahren.		30—60 Jahren.		über 60 Jahre.		Julius-Spital.		Militär-Spital.		Ehehalten-Haus.		Poliklinik und Bürgerspital. I.		II.		Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammt-Summe.
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.			
Alters-Schwund	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Typhus	—	—	—	—	4	—	1	—	—	—	2	—	3	—	—	—	—	—	—	—	5	—	5
Wechselfieber	—	—	—	—	12	1	2	—	—	—	6	—	7	—	—	—	1	1	—	—	14	1	15
Brechruhr	—	—	1	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	—	—	1	3	4
Masern	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Scharlach	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	2	2
Mumps	—	—	—	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	3	3
Syphilis	—	—	—	—	23	10	4	1	—	—	18	11	9	—	—	—	—	—	—	—	27	11	38
Tripper	—	—	—	—	8	—	1	—	—	—	4	—	5	—	—	—	—	—	—	—	9	—	9
Tuberculose	—	—	—	—	13	1	6	—	—	—	15	1	3	—	—	—	1	—	—	—	19	1	20
Chlorose und Oligaemie	—	—	—	—	—	5	—	—	—	—	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	5
Rhachitis	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	1	1	2
Krebs	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Rheumatismus und Gicht	—	—	—	—	8	2	4	1	—	—	8	—	5	—	—	—	—	2	—	—	13	2	15
Kopf-Congestion	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Hitziger Gehirnwasserkopf	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1
Schlagfluss	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Krankheiten des Rückenmarkes	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Neuralgieen und Neurosen	—	—	1	—	8	11	6	5	1	—	13	16	2	—	—	—	1	—	—	—	16	16	32
Herz- und Herzbeutel-Erkrankung	—	—	—	—	1	—	—	—	3	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	4
Arterien- und Venen-Erkrankung	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Lymphgefäss- und Lymphdrusen-Erkrankung	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3
Entzündung des Kehlkopfes und der Luftröhre	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Acuter Bronchien-Katarrh	—	—	1	1	3	3	1	1	—	—	2	4	2	—	—	—	1	1	—	—	5	5	10
Chronischer Bronchien-Katarrh und Lungen-Emphysem	—	—	—	—	1	1	—	3	2	—	—	4	1	—	—	—	2	—	—	—	3	4	7
Pneumonie	—	—	—	—	2	—	1	1	—	—	2	1	1	—	—	—	—	—	—	—	3	1	4
Pleuritis	—	—	1	—	3	—	—	1	—	—	2	—	2	—	—	—	—	1	—	—	4	1	5
Lungen-Tuberculose	—	—	—	—	12	1	5	—	—	—	14	1	3	—	—	—	—	—	—	—	17	1	18
Katarrhalische Angina	—	—	—	—	4	4	—	—	—	—	2	3	1	—	—	—	1	1	—	—	4	4	8
Aphthen, Soor	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	2	2
Magen-Katarrh mit Fieber	—	—	—	—	3	7	1	1	—	—	—	5	3	—	—	—	1	—	—	—	4	8	12
Magen-Katarrh ohne Fieber	—	—	—	—	7	2	1	3	1	—	5	5	4	—	—	—	—	—	—	—	9	5	14
Diarrhöe	1	2	3	—	4	—	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	4	2	—	—	8	2	10
Organische Leberleiden	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Nieren-Krankheiten	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	—	2
Harnblasen- und Harnröhren-Krankheiten	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Hoden- und Prostata-Krankheiten	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Gebärmutter- und Eierstock-Krankheiten	—	—	—	—	—	3	—	4	—	—	—	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	7
Rothlauf	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Entzündung des Unterhaut-Zellgewebes	—	—	—	—	7	—	1	—	—	—	—	—	7	—	—	—	1	—	—	—	8	—	8
Chronische Haut-Krankheiten	—	—	—	—	4	1	1	—	—	—	4	1	1	—	—	—	—	—	—	—	5	1	6
Krätze	—	—	—	—	7	—	1	—	—	—	4	—	4	—	—	—	—	—	—	—	8	—	8
Eingeweide-Brüche	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1
Körper-Verletzungen im Allgemeinen	—	—	—	—	11	—	—	—	—	—	—	—	11	—	—	—	—	—	—	—	11	—	11
Acute Rheumatismen	—	—	—	—	6	2	—	—	—	—	4	—	3	—	—	—	—	1	—	—	7	1	8
Knochen- und Gelenk-Krankheiten	—	—	—	—	6	—	—	1	—	—	—	1	6	—	—	—	—	—	—	—	6	1	7
Augen-Krankheiten	1	1	—	2	2	—	—	1	—	—	—	—	2	—	—	—	1	4	—	—	3	4	7
Summe	2	5	8	12	130	34	35	26	11	—	99	71	91	—	—	—	17	25	—	—	207	96	303

† Anmerkung. Aus dem Ehehalten-Hause und dem Bürger-Spitale wurden die Monats-Tabellen nicht eingeliefert.

Namen der Todes-Ursachen.	0—1 Jahre.		1—5 Jahren.		6—10 Jahren.		11—20 Jahren.		21—30 Jahren.		31—40 Jahren.		41—50 Jahren.		51—60 Jahren.		61—70 Jahren.		71—80 Jahren.		81—90 Jahren.		90—100 Jahren.		Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammt-Summe.
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.			
Todtgeboren	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3
Lebens-Schwäche	4	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	1	5
Darrsucht	5	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	5	10
Alters-Schwund	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	1	1	2
Typhus	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3
Brechruhr	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Syphilis	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Krebs	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	—	—	1	1	—	—	—	—	2	4	6
Noma	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Allgemeine Wassersucht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1
Gehirn-Entzündung und Gehirn-Wassersucht	—	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3
Hirn-Schlagfluss	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	2	—	2
Organische Veränderung des Gehirnes, Geistes-Störung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Krankheiten des Rückenmarkes	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Krämpfe	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Starrkrampf	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Herz- und Herzbeutel-Erkrankung	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	1	2
Pyaemie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Lungen- und Rippenfell-Entzündung	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	1	1	—	1	—	1	—	—	—	—	3	4	7
Lungen-Tuberculose	—	—	—	—	2	—	—	—	1	2	2	1	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	7	4	11
Emphysem	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1	2
Entzündung des Magens, der Gedärme u. des Bauchfelles	3	6	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	4	7	11
Bauch-Wassersucht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Nieren-Erkrankung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Harnblasen- und Harnröhren-Erkrankungen	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Selbstmord	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Unbekannte Todes-Ursachen	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Summe:	18	19	1	1	2	2	—	1	4	2	5	3	1	1	5	9	1	3	4	3	1	1	—	—	42	45	87

Im Laufe des Monates Juli wurden zu Würzburg bei einer Einwohnerzahl von 36.119 Civil und Militär (Letzteres 8683) geboren 21 Knaben und 21 Mädchen, worunter 1 Zwillingspaar, ehelich und 7 Knaben und 8 Mädchen ausserehelich, in Summe 42 + 15 = 57; in der Kreis-Entbindungsanstalt wurden geboren 25 und zwar 13 Knaben und 12 Mädchen, worunter 3 Todtgeborene und 2 Zwillingspaare; sohin im Ganzen 57 + 25 = 82. Getraut wurden 28 Paare, wovon 3 hier nicht ansässig. Gestorben sind 87 und zwar 42 männlichen und 45 weiblichen Geschlechtes. Hievon fallen auf das Julius-Spital 18, wovon 8 männlichen und 10 weiblichen Geschlechtes. Vorherrschend in der Häufigkeit der Sterbefälle war das Lebensalter von 0—1 Jahre (mit 37 Gestorbenen, worunter 3 todtgeboren), in zweiter Reihe stand das von 51—60 Jahren (mit 14 Gestorbenen) und in dritter Reihe das von 31—40 Jahren (mit 8 Gestorbenen). Unter den 34 Gestorbenen des ersten Lebensjahres nach Abzug der 3 Todtgeborenen waren 15 eheliche und 19 aussereheliche Kinder. Die Krankheiten, denen diese erlagen, waren 5 Mal Lebens-Schwäche, 10 Mal Darrsucht, 3 Mal Brechruhr, 1 Mal Syphilis, 1 Mal Gehirn-Entzündung, 1 Mal Convulsionen, 1 Mal Pericarditis, 1 Mal Pneumonie, 9 Mal Magen-Darmkatarrh und 2 Mal unbekannte Todes-Ursachen. Die bei den übrigen Gestorbenen vorherrschenden Todesursachen waren 3 Mal Typhus, 2 Mal Alterschwund, 6 Mal Krebs (3 Mal Magen-, 1 Mal Darm-, 1 Mal Leber- und 1 Mal Uterus-Krebs), 4 Mal Pneumonie, 2 Mal Empyem, 11 Mal Lungen-Tuberculose, 3 Mal Morbus Brighti. — Der Krankenstand war im Allgemeinen weniger stark. Vorwaltende Krankheiten waren Mumps, Cholerine und Diarrhöe. — Witterungs-Verhältnisse: 21 heitere und 10 trübe oder bewölkte Tage; Regen fiel an 6 Tagen, Gewitter an 2 Tagen, Höhenrauch war an 2 Tagen, Nebel an 1 Tage. Die Windrichtung war 13 Mal von W, 9 Mal von NW, 2 Mal von SW, 6 Mal von NO, 1 Mal von N und 1 Mal von O. Höchster Barometer-Stand 28‴ am 1. Morgens, niedrigster 27‴3,9″ am 18. Mittags und mittlerer 27‴8,4‴. Höchster Thermometer-Stand 21° am 2. Mittags und tiefster 11° am 28. Morgens. Mittlerer Stand des Hygrometer = 20,4°.

Dr. Klinger.

Correspondenzen.

* München, 1. Oktober. Die noch in den letzten Tagen hier eingetroffenen Curlisten ergeben für Kissingen bis 7. September 6914, für Bocklet bis 1. September 278, für Brückenau bis 14. September 687, für Ludwigsbad bis 5. September 220, für Steben bis 28. August 339, für die Molken-Curanstalten Streitberg und Muggendorf bis 31. August je 605 und 776, für Alexanderbad bis 16. September in der Kaltwasser-Heilanstalt 182 und im Mineralbade 149, für Rosenheim bis 13. September 350 und für Aibling bis 15. September 455 Curgäste.

B. Z. Reichenhall, 17. September. Unsere diesjährige Saison ist beendet und die letzte Numer der Curliste ausgegeben; sie zählt 2641 Curgäste in 1423 Parteien auf. Diese bisher noch nicht erreichte Höhe der Frequenz lässt uns die besten Hoffnungen für die Zukunft schöpfen und gibt die Gewissheit, dass der seltene Schatz von Heilkräften, welchen unser reizendes Salach-Thal bietet, immer mehr und mehr Hilfsbedürftige anziehen werde. Den besten Beweis, wie sehr das Ausland hier vertreten war, liegt in den Ziffern: aus Preussen waren 842, Russland 239, Oesterreich 155, Sachsen 142, den freien Städten 138, Würtemberg 107, England 32, Amerika 19, der Schweiz 12, Frankreich 10, Belgien 7, Dänemark 6 und Schweden und Italien je 3 Curgäste hieher gekommen. Aus Bayern zählte man 771 Curgäste. Die grösste Mehrzahl von ihnen ging neugestärkt und gekräftiget wieder in ihre Heimath zurück; Brustleidende freilich, welche im letzten Stadium der Krankheit hieher gesandt werden, denen die oft weite Reise selbst noch eine Verschlimmerung ihres Zustandes bringt, werden auch hier nicht mehr die gewünschte Heilung finden können, weil es überhaupt für sie keine Heilung mehr geben kann. Bei minder vorgerückter Entwickelung der Krankheit aber hat unsere herrliche Molke und das neu angewandte Inhalations-System überraschende Heil-Ergebnisse geliefert, von den glücklichen Wirkungen der Soolebäder bei den verschiedensten Krankheits-Formen gar nicht zu reden. Von Seite der Stadt und der betreffenden Behörden wird Alles aufgeboten, um von Jahr zu Jahr den Bedürfnissen der Curgäste immer mehr zu entsprechen, und die nahe bevorstehende directe Eisenbahn-Verbindung wird in dieser Beziehung von dem günstigsten Erfolge sein.

* Berlin, 27. September. Die »Kreuzzeitung« bestätiget die von mehreren Zeitungen bereits gebrachte Mittheilung, dass der dirigirende Arzt an der Charité, Professor Dr. von Bärensprung, in Irrsinn verfallen sei.

O. Z. Stettin, 22. September. Die heutige allgemeine Versammlung der deutschen Naturforscher und Aerzte wurde von dem Vorsitzenden mit geschäftlichen Mittheilungen eröffnet, worauf derselbe dem Herrn Professor Schultze-Schultzenstein das Wort ertheilte. Der Genannte hielt einen Vortrag, worin er auseinandersetzte, dass dem Menschen die Herrschaft über die Erde und folglich auch über die Naturkräfte verliehen sei, es also das Streben der Menschen, speciell der Naturforscher, sein müsse, mit Hilfe der Wissenschaft die Herrschaft über die Naturkräfte zur Geltung zu bringen und dadurch das materielle Wohl der Menschheit zu fördern. Sodann folgte die Debatte über die Wahl des nächstjährigen Versammlungs-Ortes. Es war keine Einladung eingegangen. Dem bestehenden Gebrauche gemäss, zwischen Süd- und Nord-Deutschland zu wechseln, musste im nächsten Jahre eine süddeutsche Stadt an die Reihe kommen. Vorgeschlagen wurden: Frankfurt a. M., Baden-Baden (nach Antrag eines Mitgliedes abgelehnt, bis dort die Spielbank aufgehoben), Nürnberg, Stuttgart, Dresden, Ems, Düsseldorf, München, Ulm und Giessen. Letztere Stadt wurde nach langen Debatten mit grosser Majorität gutgeheissen und wählte man zum nächstjährigen ersten Vorsitzenden Professor Berner von dort und den Professor Leuckhardt zum zweiten Vorsitzenden. Seitens des Bureau's wurde sofort an den Bürgermeister von Giessen telegraphirt und hoffte dasselbe, noch während des Zusammenseins der Versammlung von Giessen Antwort zu erhalten, ob die deutsche Naturforscher-Versammlung im nächsten Jahre dort Aufnahme finden wird.*) Nun folgte der Vortrag des Herrn Professors Virchow »über den vermeintlichen Materialismus der Naturwissenschaft.« Der gestrige Festball in den vereinigten Räumen der Casino- und Abendhallen-Gesellschaften war von beiläufig 1200 Personen besucht und endete erst um vier Uhr Morgens.

S. F. Prag, 18. September. Nun habe ich mich doch in die Stadt gewagt und ich muss es gestehen, habe einen nützlich medicinischen Tag verbracht. Vorerst ging ich zu Professor Dr. Czermack, traf da einen tüchtigen Prager Arzt, Dr. Breisky, und zu meiner Freude auch noch den unermüdlichen Arbeiter Prof. Wintrich aus Erlangen. Im Laboratorium Czermack's wurde, wie natürlich, laryngoskopirt. Wintrich zeigte seinen Licht-Multiplicator und andere Vorrichtungen zur Erleichterung der Operation. Czermack selbst ward von Wintrich untersucht und hatte bei seiner jetzt schon länger dauernden Heiserkeit ein Urtheil zur Ruhe und Vermeidung aller Halsreize, wie Rauchen u. s. w., über sich ergehen zu lassen. Czermack wird es bei seinem schönen Lehr-Talente schwer fallen, lange ruhig zu bleiben, und gerade wegen der Erhaltung dieses Talentes wünschen wir ihm Ausdauer in der Beobachtung des gut gemeinten Rathes. Dann wird der prächtige Hörsaal, den er sich im eigenen Hause hat erbauen lassen, nicht lange ohne den ihn belebenden Unterricht bleiben. — Nach diesem Besuche führte uns Dr. Breisky in die Anatomie und in das pathologisch-anatomische Museum. Dieses neue, wahrhaft elegante Gebäude, hart am allgemeinen Krankenhause stehend, bietet für die Sectionen wie den Unterricht die trefflichsten Einrichtungen. Aeusserst-passend ist der amphitheatralische Hör-Saal bestellt; der Sections-Tisch ist auf einer kleinen Schienenbahn den Zuhörern näher zu bringen; die Zuhörer durch eine grosse Reinlichkeits-Vorsorge davor gehütet, wenn gerade frische Präparate herum-

*) Giessen nahm die Wahl an. R.

gereicht werden, eine ganze Stunde lang mit beschmutzten Händen verbleiben zu müssen. Es befindet sich nämlich zwischen je zwei Zuhörern eine in den Schreibebänken verborgene Wasserleitung, die beliebig oft zum Händewaschen geöffnet werden kann. Dieses soll besonders vom Prof. Treitz angegeben worden sein. Das pathologisch-anatomische Museum macht einen äusserst-gefälligen Eindruck auf den Beschauer; der grosse und geräumige Saal, die schmucken Kästen, die grosse Ordnung in den Präparaten wie die schönen, rein gehaltenen Pokale tragen zur Hervorbringung dieses Eindruckes bei. Dann, was das Wesentliche ist, die Sammlung ist reichhaltig und die einzelnen Stücke gut zur Benützung aufgestellt. Hier fehlt nur der aufliegende gedruckte Katalog, der unmittelbar die Beschreibung jedes Präparates liefern könnte. Bei den merkwürdig schönen Knochen-Praeparaten ist hervorzuheben, dass Viele derselben durch Ammoniak oder Aether vollkommen gebleicht sind und auf diese Art nicht nur ein sehr reinliches Ansehen gewinnen, sondern dass sie durch diese Operation vor den Motten gesichert sind und keinen unangenehmen Geruch mehr im Saale verbreiten. — Vom Todten kamen wir dann zum Lebenden. Dr. Breisky führte uns in das unter seiner ärztlichen Leitung stehende neue Handels-Spital, ein kleines Spital, gewöhnlich 36 Krankenbetten haltend; für bedrängtere Zeiten liessen sich bis auf 50 Kranke aufnehmen. Dann wäre freilich schon die für die Hilfe Suchenden selbst weniger günstige Ueberfüllung da. Die kleinen Spitäler entsprechen eigentlich so recht dem Sanitäts-Zwecke, zu dem überhaupt Spitäler gebaut werden. Die Sterblichkeits-Verhältnisse sind bekanntlich in ihnen viel geringer, als in den grossen, und der Kranke selbst weilt hier mehr in einem familiären Kreise und nicht, wie in den grossen, in einer fabrikähnlichen Gesundheits-Anstalt, in der oft Alles eher als gute Gesundheits-Verhältnisse zu entwickeln sind. Das Handels-Spital hat eine sehr günstige wie hohe Lage und ist mit einem schönen Garten versehen. Der Styl, in dem es gebaut ist, bietet schöne moderne Formen dar und dem eintretenden Kranken mag es vorkommen, als beziehe er augenblicklich einen kleinen Palast. Die Gänge sind hoch und weit, ebenso die Zimmer, welche für 2, 4 oder 6 Betten eingerichtet sind. Die Betten selbst sind keine schmalen Spar-Betten, sondern von angemessener Breite; sie sind aus Eisen, aber gegen Kopf und Fuss mit einem Brette belegt, dass der Kranke nicht das kalte Metall berühre; dieses Brett selbst ist aus einem Stücke gemacht, um nicht etwa in den Fugen den Sitz für Ungeziefer abzugeben. Können Patienten aufrecht sitzen, so wird ein Tischchen in Form einer kleinen Bank über dem Bette befestiget, um grössere Bequemlichkeit für die Mahlzeit zu verschaffen. Ausser dem grossen Trinkgefässe sind Gläschen in abgestufter Grösse zur Hand, die beim Arzneinehmen statt der Löffel, aus denen immer unsicher zu trinken ist, verwendet werden. Als fernere Einrichtungen sind zu erwähnen: neben jedem Bette rechts ein Glockenzug, ein gut schliessendes Nacht-Tischchen, dann ein Schrank für Kleider, ein Waschtisch mit den gehörigen Geräthen versehen und — zum Comfort der Kranken und namentlich der Reconvalescenten — ein mit dichtem Stoffe überzogenes Sopha. Den Reconvalescenten ist, ausser dem Garten, bei schlechtem Wetter eine grössere Halle mit Ruhebetten als gemeinsamer Erholungs-Ort angewiesen. Die Pflege geschieht durch Krankenwärterinen; sie können, wenn sie gerade nicht zu wachen haben, in ihrem eigenen, sehr geräumigen Zimmer verbleiben. Jedes dieser Zimmer ist mit zwei Betten versehen und kann, da es hart an die Krankenzimmer anstösst, durch grosse Glasthüren ganz von den Letzteren abgeschlossen werden, damit die Wärterinen nicht in der Atmosphäre der Kranken ihre freien Nächte zuzubringen haben. Die Heizung geschieht durch gute Fayençe-Oefen, wie man sie gerade in Prag so praktisch baut; ihre Feuerung kann bald durch Zug von Oben und bald durch Zug von Unten eingeleitet werden, je nachdem man langsamer oder rascher heizen will, und die erwärmte Luft hat vielfache Wendungen im Ofen selbst durchzugehen und daher viel Wärme abzugeben, ehe sie aus demselben treten kann. Die Ventilation sollte, nach der Ansicht der Architekten des Gebäudes, beim stark ziehenden Ofen, im Winter, durch Luft-Oeffnungen am Boden der gegenüberstehenden Wand gut hergestellt sein. Aber der damit erreichte Luftzug hat sich als ein höchst-geringer und darum ganz ungenügender bewiesen. Man nimmt also jetzt zur einfachen Ventilation durch das Oeffnen der Fenster seine Zuflucht und die Kranken werden dann durch spanische Wände vor dem Andrange der kalten Luft geschützt. Diese spanischen Wände bieten auch eine gute Verbesserung: ihr Gestell ist nämlich aus polirten dicken Stangen gebildet, mit Scharnieren versehen und der freie Raum der einzelnen Vierecke nicht mit ausgespannter Tapete, die so leicht zerreist, ausgefüllt, sondern mit einem in hohle Falten gelegten festen Wollenstoffe. Diese fliegenden Wände sind sehr leicht und leisten dennoch, selbst bei unvorsichtiger Handhabung, gehörigen Widerstand. — Wir erlauben uns in Bezug auf die Ventilation durch das Oeffnen der Fenster folgende Bemerkung zu machen. Schon in den Privatwohnungen der Stadt Prag, in denen überall hohe und Doppelfenster sind, haben wir gesehen, dass meist nicht die ganzen Fenster, sondern nur die untersten Scheiben geöffnet werden, und wir haben auf diese Weise in manchen Zimmern oder auf verglasten Gängen eine unvollkommene Luft-Erneuerung beobachten können. Im Handels-Spitale nun geschicht Aehnliches. Die Säle und Gänge sind ungemein hoch; es werden, wenigstens in dem Augenblicke in welchem ich es besuchte war es so, nur die untersten Fensterscheiben geöffnet und so bleiben denn in den Sälen und Gängen die oberen Luft-Schichten wenig berührt von der neueintretenden Luft und gewähren über dem Niveau der unteren Schichten nicht die Empfindung der ganz reinen Luft. Freilich kann man entgegnen, dass die von der kranken Ausdünstung verdorbene Luft schwerer als die andere ist und daher nicht so leicht in die Höhe steige, daher auch die bisherige Ventilation eigentlich genügen müsse. Wenn diess auch theoretisch wahr ist, so ist es praktisch nicht haltbar; denn dass man in geschlossenen Krankensälen zwei von einander getrennte Luft-Schichten, eine untere verdorbene und eine obere bloss erwärmte, habe, das ist nun gar nicht der Fall. Wir fragen uns aber, warum nicht die ganz einfachen, durch Zugschnüre beweglichen, oberen Fensterscheiben, wie man sie z. B. in Caffeehäusern so oft sieht, eingeführt werden wollen. Mit der von ganz oben durch wenig ausgedehnte Oeffnungen kommenden frischen Luft wird der gesuchte Zweck leicht erreicht und man hat nicht nöthig, auf einmal so grosse Luft-Communicationen mit dem Krankenzimmer herzustellen, dass man dem Patienten leicht damit zu schaden fürchten muss. Und wenn, wie dieses namentlich bei Typhus-Kranken der Fall ist, es höchst-nothwendig wird, selbst nachts von Zeit zu Zeit die

Luft zu erneuern, so wird Solches bei so einfacher Vorrichtung viel eher vom Wartpersonale ausgeführt werden, als wenn man ihnen zumuthet, alle zwei Stunden ganze Fenster zu öffnen. Und nicht nur in den Sälen selbst scheinen mir diese oberen Luft-Oeffnungen, und wären es auch nur Löcher in die Wand gemacht, höchst-wichtig, sondern in allen Gängen und Stiegenhäusern sollten sie bestehen. Dann würde gewiss kein unangenehmer Geruch für die Eintretenden bemerkt werden. Viele Londoner Spitäler sollen sich in dieser Beziehung auszeichnen. Alle grossen, mit Dampfmaschinen getriebenen Ventilatoren leisten das nicht. — Die Wasserleitung des Handels-Spitales ist eine vortreffliche. Ein besonderes System von wechselnder Schliessung und Aufziehung der Hähne ermöglichet es, bei der Wirkung einer und derselben doppelten Luftpumpe, das Wasser, wenn es gerade von der Stadt ausbleiben sollte, aus einem reichlichen Brunnen in die unter dem Dache befindlichen grossen Wasserbehälter zu treiben. Ein sinkendes Gewicht zeigt dem an der Pumpe Beschäftigten an, wann die Behälter voll sind. Zwei Stunden Arbeit an dieser, mit einem Drehrade versehenen Pumpe genügen zur Füllung. Auf diese Weise sind Krankensäle, Badeanstalt, Waschhaus und Küche gut mit Wasser versehen. Ueberdies sind auch mehrere Brunnen im Garten. Die Architekten haben es im Grundbaue vernachlässiget, die Wasser-Leitung mit den nöthigen, an die Krankenzimmer stossenden kleinen Aborten in Verbindung zu bringen — ein Beweis, wie nachtheilig es ist, nicht gleich beim Baue eines Spitales ärztlichen Rath sorgfältig beizuziehen. Dr. Breisky hat durch wohl überlegte Vorrichtungen nachträglich allen drohenden Uebelständen abzuhelfen gesucht. — Eine eigene Apotheke hat das Spital zur Zeit noch nicht; überdiess wird nicht viel medicinirt. Narkotika und einiges Andere sind im Arbeitszimmer des Arztes vorräthig. — Es bestehen Vorrathskammern, in denen Einrichtungs-Gegenstände, die zu Geschenken gemacht werden, aufbewahrt sind. In einem abgelegenen Theile, ganz ausser Berührung mit dem Hauptgebäude selbst, befindet sich ein kleines Leichenzimmer mit Sectionstisch. Mit dem Sectionstische ist man natürlich an den Schluss aller Spitals-Einrichtungen angekommen und so wünschen wir denn den im Handels-Spitale Zuflucht Nehmenden nicht gar alle Einrichtungen durchmachen zu müssen! Wer mit neu gewonnener Gesundheit die schönen Treppen selbst hinabsteigen kann, wird wohl der guten Vorsorge in dieser herrlichen Anstalt seinen Dank nicht vorenthalten wollen, wenn er auch den anatomischen Beleg seiner durchgemachten Krankheit lebensfroh schuldig bleibt. (Dr. S. Feldmann.)

B. Bern, 16. September. Der Professor der Anatomie und Physiologie zu Basel, Dr. Christ. Aebi, wurde nach Bern als ordentlicher Professor der Anatomie des Menschen und der vergleichenden Anatomie sowie zum Mitdirector des dortigen physiologisch-anatomischen Institutes berufen und vom Regierungs-Rathe bestätiget.

M. T. London, im August. Das Provinzialgericht von Malton gab unlängst eine für den gesammten ärztlichen Stand höchst-beachtenswerthe Entscheidung. Der Gegenstand der gerichtlichen Verhandlung war in Kurzem folgender: Herr W. Thompson, Landmann und Besitzer eines Miethhauses zu Hovingham, einem Badeorte in der Nähe von Malton, belangte Herrn John Postill, Tuchhändler aus Burlington, bei Gericht und forderte einen Schadenersatz von 60 Pfund Sterling für den Verlust, welchen er (der Kläger) dadurch erlitten hatte, dass die Familie des Beklagten ihm das Scharlachfieber in das Haus brachte. Der Beklagte hatte, wie es scheint, kurz nach der Genesung seiner Familie vom Scharlach das in Rede stehende Haus gemiethet und mit seiner Familie bezogen, in Folge dessen die Frau und Nichte des Klägers von der Krankheit befallen wurden. Da zur Pflege der Erkrankten Niemand aufgefunden werden konnte, war der Kläger genöthiget, selbst zu Hause zu bleiben und sein Geschäft zu vernachlässigen; überdiess waren ihm durch das nachherige Reinigen, Tapeziren und Anstreichen des Hauses erhebliche Unkosten erwachsen. Als Sachkundiger wurde Dr. Lascelles beigezogen, dessen Ausspruch dahin ging, dass das Scharlachfieber eine entschieden-contagiöse Krankheit sei und dass er kein Bedenken trage, die Erkrankung der Frau und Nichte des Klägers als Folge der Ansteckung durch die Kinder des Beklagten zu erklären, da Letztere kaum erst vierzehn Tage aus der ärztlichen Behandlung entlassen waren, als sie nach Hovingham übersiedelten. Die Entscheidung des Gerichtshofes fiel zu Gunsten des Klägers aus, indem der Beklagte zu einem Schadenersatze von 10 Pfund Sterling und in die Kosten verurtheilt wurde. — Wenn einmal gesetzlich festgestellt ist, dass die Träger und Verbreiter contagiöser Krankheiten für die weiteren Folgen dem Gerichte gegenüber verantwortlich sind, so wird es wohl nicht mehr so häufig wie bisher vorkommen, dass man Kinder, bei welchen das Abschuppungs-Stadium des Scharlachs noch nicht beendiget ist, ganz unbekümmert um die weiteren Folgen in Miethhäusern auf das Land oder an die See schickt. Jedenfalls sollten am Scharlach Erkrankte vor dem gänzlichen Ablaufe der Abschuppung ihre Wohnung nicht verlassen und da, wo bei Reconvalescenten von contagiösen Krankheiten eine Luft-Veränderung nöthig erscheint, die Hausvermiether im Voraus auf die Gefahr, der sie sich möglicher Weise aussetzen, aufmerksam gemacht werden.

* Hong-Kong, 29. Juli. In Schanghai wüthet die Cholera. Das Thermometer zeigt 28—30° R. im Schatten und die niederste Temperatur in der letzten Woche waren 20,5° R. während der Nacht. Der Mangel an Eis, an dessen Gebrauch sich die Bewohner bereits sehr gewöhnt haben, wird täglich fühlbarer und trägt offenbar noch mehr zur Verschlechterung des Gesundheits-Zustandes bei. Fast unglaublich scheint uns jedoch die Ziffer der täglichen Todesfälle, denn wenn in der That (wie Schanghaier Zeitungen vom 18. d. M. berichten) im sogenannten Fremden-Viertel 500 Menschen täglich an der Cholera stürben, so müsste die europaeische und nordamerikanische Bevölkerung bald ausgestorben sein. Das Maximum der Todten an der Cholera war an einem Tage 1010! Selbst wenn diese Zahl der Sterbefälle unter der Gesammtbevölkerung (Chinesen und Europäer) von etwa 250,000 Seelen an einem Tage vorkam, so ist dieses schon eine furchtbare Sterblichkeit. Aber im Fremden-Viertel, in dem kaum mehr als 15—20,000 Seelen wohnen, würde dieses fast einem Decimiren gleichkommen.

Personalnachrichten.

Ernennungen: Die Function eines öffentlichen Arztes für den Stadt-Verwaltungsbezirk Aschaffenburg wurde unter dem 28. September dem dortigen Bezirksgerichts-Arzte Dr. Joseph Oegg übertragen und Dr. med. Ludwig Bauer von Sulzbach erhielt durch Regierungs-Entschliessung vom 15. September seiner Bitte entsprechend die ärztliche Stelle zu Ensdorf Bezirksamtes Amberg.

Versetzungen: Der Bezirksarzt II. Klasse zu Wiesentheid Dr. Eugen Stumpf wurde unter dem 28. September auf die Bezirksarztes-Stelle I. Klasse zu Aschaffenburg seiner Bitte entsprechend versetzt und dem praktischen Arzte Dr. Wilhelm Schmidt in Ehingen Bezirksamtes Dinkelsbühl durch Regierungs-Entschliessung vom 22. September die Stelle eines praktischen Arztes zu Obernzenn Bezirksamtes Ansbach verliehen.

Todesfall: In München verstarb am 28. September, 84 Jahre alt, der pensionirte, charakterisirte Oberstabsarzt Dr. Thomas Fleschuez, Inhaber der silbernen Militär-Verdienstmedaille, des Ehrenzeichens des Ludwig-Ordens, des Veteranen- und Militär-Denkzeichens, Ritter des griechischen Erlöser-Ordens und Inhaber des griechischen Denkzeichens.

Erledigungen: Die Stelle eines Bezirks-Arztes II. Klasse zu Wiesentheid und eines praktischen Arztes zu Ehingen Bezirksamtes Dinkelsbühl (Mittelfranken).

Anzeigen.

Redigirt von Professor **Dr. Aloys Martin**, kgl. Bezirksgerichts-Arzte. — Verlag der J. J. Lentner'schen Buchhandlung.
Druck von E. Stahl.

München. № 41. 10. Oktober 1863.

AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

Herausgegeben

vom

ständigen Ausschusse bayerischer Aerzte.

Erscheint wöchentlich. — Man abonnirt ganzjährig zu 8 fl., halbjährig zu 4 fl. und vierteljährig zu 2 fl.. Zu beziehen durch alle Postämter und Buchhandlungen des In- und Auslandes. — Einsendungen frankirt an die Redaction, Prannerstrasse Nr. 15. — Anzeigen werden aufgenommen und der Raum der gespaltenen Petit-Zeile mit 6 kr. berechnet.

Inhalt:

Originalien.

I.

Mehrstündige Festhaltung der Chloroform-Anaesthesie durch die hypodermatische Anwendung der Narkotika.

In den letzten Tagen hatten wir Gelegenheit, in dem Privatspitale des Herrn Professors Dr. Nussbaum dahier eine von demselben zufällig gemachte Erfahrung zu constatiren, welche nicht bloss für die Chirurgie, sondern auch für die interne Medicin — z. B. bezüglich der Therapie des Tetanus, verschiedener anderer Neurosen u. s. w. — ja selbst für die Experimentalphysiologie von grosser Tragweite sich erweisen dürfte. Da es uns wünschenswerth erscheint, dass fragliche werthvolle Beobachtung auch von anderer Seite sichergestellt und damit nach den verschiedensten Richtungen hin Prüfungen vorgenommen werden, so beeilen wir uns, Selbe den Collegen schon jetzt, ohne erst eine grössere Anzahl bezüglicher Fälle abzuwarten, in Kürze mitzutheilen.

Professor Nussbaum entfernte vor etwa drei Wochen einem Kranken, dem vierzigjährigen Müller R. aus Tölz, ein grosses Carcinom vom Halse wie gewöhnlich mit Anwendung des Chloroform. Zur Beseitigung der Schmerzen nach der Operation, welche eine vollständige Praeparation des Plexus cervicalis erforderte, injicirte er demselben noch während der Narkose einen Gran essigsauren Morphiums unter die Haut. Der Operirte erwachte später nicht wie gewöhnlich aus seinem Chloroform-Rausche, sondern schlief, ganz ruhig athmend, durch zwölf Stunden ununterbrochen fort und zwar so fest, dass Nichts im Stande war, ihn aus diesem Schlafe zu erwecken. Er ertrug während desselben die tiefsten Nadel-Stiche, Einschnitte in die Haut, die Anwendung des Glüheisens u. A. m. — ohne auch nur die geringste Reaction dagegen zu äussern. Schliesslich erwachte er aus diesem tiefen Schlafe gerade so, wie aus einer eben Statt gehabten Chloroform-Narkose.

Einige Tage später versuchte nun Professor Nussbaum, von dieser Thatsache auf das Freudigste überrascht, die eben erwähnte Wirkung der subcutanen Anwendung des Morphium bei einem zweiten Kranken, Hrn. M. aus Schwaben, bei welchem er eben wegen Krebs die

Resection des rechtseitigen Oberkiefers mit Rücklassung der Fächer-Fortsatzes während der Chloroform-Narkose ausgeführt und schliesslich wegen gleichzeitigen Ergriffenseins der Gesichts-Haut eine Transplantation aus der Schläfen- und Kopf-Gegend behufs der Wund-Verschliessung vorgenommen hatte. Auch dieser Operirte schlief bei vollständiger Gefühllosigkeit durch acht Stunden mit der ruhigsten Athmungs-Thätigkeit fort. Sein Puls blieb nach Zahl und Rhythmus vollständig regelmässig. Die Einwirkung des Narkotikum erschien in diesem Falle um so auffallender, als demselben Kranken dieselbe Gabe von essigsaurem Morphium bereits mehrere Tage vorher war hypodermatisch eingespritzt worden, ihn aber kaum zum Schlafen gebracht, viel weniger noch Anaesthesie bei ihm hervorgerufen hatte.

Zwei weitere Fälle betrafen eine fünfzigjährige Frau und einen sieben Jahre alten Knaben, bei welchen Beiden nur je ein halber Gran Morphium subcutan war injicirt worden und welche Beide hierauf durch 5—6 Stunden desselben ruhigen Schlafes und vollkommen anaesthetischen Zustandes sich zu erfreuen hatten. — Einen Fall, bei welchem der fragliche Versuch nicht gelungen wäre, hat Hr. Professor Nussbaum bis heute nicht beobachtet.

Aus vorstehenden Beobachtungen scheint somit ein physiologischer Erfahrungs-Satz hervorzugehen, der bei weiterer Verwerthung zweifellos zu den schönsten Ergebnissen führen muss. Offenbar scheint die hypodermatische Anwendung des Morphium und wohl auch die anderer Narkotika, z. B. des Atropin, noch während des Bestehens der Chloroform-Narkose im Stande, den eigenthümlichen und leider noch immer nicht genau gekannten Zustand des Centralnervensystemes, wie er durch die Einwirkung des eingeathmeten Chloroform vorübergehend im thierischen Organismus gesetzt zu werden pflegt, durch mehrere (6—12) Stunden je nach der Grösse der Morphium-Gabe festzuhalten, in so lange wohl, als die narkotische Einwirkung des Morphium selbst andauert, und hiemit natürlich auch die Anaesthesie, deren Erzeugung mittelst Chloroform-Einathmung bekanntlich zu den beglückendsten Erfindungen für die kranke Menschheit gerechnet werden muss.

Eine analoge, wenn auch nicht ganz dieselbe Beobachtung machte Professor Pitha im Jahre 1861 und veröffentlichte dieselbe in der »Wiener medicinischen Wochenschrift,« 1861. 25. und 26. Gelegentlich einer Herniotomie, bei welcher der bezügliche Kranke nach zweistündigen fruchtlosen Einathmungs-Versuchen, zuerst von Aether mit Chloroform und dann von Chloroform allein, schliesslich etwa 20 Gran Belladonnen-Extract binnen weniger Stunden in den Mastdarm injicirt erhielt, trat nach des genannten Chirurgen Beobachtung ein ebenso tiefer als ruhiger Schlaf ein, aus welchem Patient durchaus nicht erweckt werden konnte; dabei zeigte derselbe ein ruhiges, wenig turgescirendes und durchaus nicht entstelltes Gesicht, gleichmässige und sanfte Respiration sowie einen regelmässigen Puls, ohne Krämpfe, Contracturen und Lähmungs-Erscheinungen. Nur die enorm erweiterten Pupillen und die absolute Unerweckbarkeit des Kranken erregten mit Rücksicht auf die grosse Gabe des Narkotikum einige Besorgniss. Der geschilderte Zustand dauerte volle zwölf Stunden unverändert fort und als der Operirte schliesslich erwachte, schien er ganz geblendet; doch war denselben Abend noch sein Sehvermögen vollkommen wieder hergestellt und ausser der Pupillen-Weite nur noch ein leichtes Kratzen im Halse vorhanden. Der Kopf namentlich war vom Augenblicke des Erwachens an vollkommen frei und ohne jede Spur von Schmerz. Pitha bemerkte bei Erzählung des in Rede stehenden Falles, dass man sich eine vollständigere und angenehmere Anaesthesie für chirurgische Zwecke kaum wünschen könnte, soferne man nämlich im Stande wäre, dieselbe stets so willkürlich und gefahrlos wie hier hervorzurufen.

München, 8. Oktober 1863.

Dr. Aloys Martin.

II.

Aus den Reiseberichten der Stipendiaten.

(Fortsetzung.)

Der Betrieb meiner Specialität, der Krankheiten der Harnwege, erstreckte sich auf sämmtliche in Paris dafür bestehende Quellen und Mittel. Vor Allem zog mich mächtig das Spital Necker an, in dem Civiale, der geniale Förderer seines Faches, der unvergleichliche Meister der Lithotripsie, obwohl grau, mit noch jugendlichem Eifer seine klinischen Vorträge hält. In zwei Pavillons des genannten, neuen und mit Luxus ausgestatteten

Spitales liegen die Kranken, welche der Pflege von Civiale anvertraut sind. Die Harnröhren-Verengerungen sind hier in einer bezüglich sehr grossen Zahl vertreten und bietet sich daher die seltene Gelegenheit einer erschöpfenden Beobachtung dieser in ihren Folgen so traurigen chirurgischen Leiden. Der Erfolg einer kunstgerechten Behandlung ist bei wenigen Krankheiten von gleicher Gefahr so auffallend als bei diesen und die überraschenden Ergebnisse, welche Civiale auf diesem Felde vor Augen führt, lassen in der That seine Disciplin unter die fruchtbringendsten und wohlthätigsten für die Menschheit zählen. — Durch die temporäre Dilatation wird das Lumen der fibrösen Verengerungen bis zu dem Grade erweitert, dass ein Civiale'sches Urethrotom mit Olive dieselben durchdringen kann. Mit diesem Instrumente wird die Verengerung von Hinten nach Vorne durch einen in Tiefe und Länge ausgibigen Schnitt getrennt und sodann ein elastischer Katheter von mittlerem Kaliber auf 24 bis 36 Stunden eingelegt. Die weitere Nachbehandlung, deren Aufgabe die Herstellung einer breiten und weichen Narbe ist, besteht in der temporären Einführung einer Scala von Zinn-Sonden, deren voluminöseste Nro. 48 der Filière Charrière bildet. Bei dem Herausführen der Zinn-Sonde richtet Civiale den Schnabel derselben hinter der Verengerung nach Abwärts, zerreist so oberflächliche Adhäsionen der Incisionswunde und dehnt die Narbe aus. — Die Lithotripsie hat durch Civiale festen Boden in der Praxis gewonnen. Derselbe macht diese von so Vielen als äusserst-gefährlich ausgegebene Operation häufig ambulant und man lernt seine glücklichen Erfolge darin begreifen, wenn man die Ruhe, Schonung und Sicherheit zu bewundern Gelegenheit hat, womit dieser grosse Chirurg die genannte Operation ausführt; die meisten Kranken ertragen dieselbe ohne oder ohne erhebliche Schmerzens-Aeusserungen. Ein Umstand scheint mir erwähnenswerth, welchen Civiale hier vorzüglich betont — es ist die Abstumpfung der Empfindlichkeit der Harnröhre und der Harnblase vor der Operation, was er durch häufige, mehrere Male in der Woche vorgenommene Einführung des Lithoklasten in Verbindung mit den Maneuvern der Untersuchung der Blase auf Lithiasis erreicht. — Um behufs der Entleerung und Füllung der Harnblase mit Wasser nicht immer den Lithoklasten wieder aus der Blase entfernen zu müssen, liess Civiale an dem Untersuchungs-Instrumente die männliche Branche hohl herstellen.

Unter den jüngeren Specialisten der genannten Disciplin ist es Caudmont, Einer der begabtesten Schüler Civiale's, der in seinem Amphitheater in der Rue Larrey einen grossen Kreis von Zuhörern fesselt. Derselbe leitet hier ein Ambulatorium für Krankheiten der Harn-Wege, dem ein fortlaufender Vortrag über diese Krankheits-Familie folgt. Ein Glied derselben, die Erkrankungen des Blasenhalses, erfreuen sich seiner besonderen Vorliebe und hat er das Verdienst, die differentielle Diagnose derselben festgestellt und als der Erste die Contractur des Blasenhalses genau beschrieben zu haben. Er legt hier zu Grunde seine Auffassung des Blasenhalses, welche er mit Amussat gemein hat. Nach ihm beginnt nämlich der Blasenhals am Anfange der Pars membranacea und endiget am Orificium urethro-vesicale; an beiden Enden dieses Collum vesicae befindet sich ein Schliessmuskel, Sphincter externus (gebildet vom Guthrie-Wilson'schen Muskel und vom Musculus orbicularis Jarjavay) und Sphincter internus (Schliessmuskel der Blase), welche Beide durch Sympathie und Synergie in Beziehung zu einander stehen. Die Erfahrungen am Krankenbette erweisen auf das Entschiedenste diese Ansicht.

Von Dr. Basset, dem klinischen Assistenten Caudmont's, erhielt ich unter dessen Leitung in den stets gefüllten Präparirsälen zu Clamart einen Operations-Cursus und konnte hier alle in das Bereich meiner Specialität fallenden Operationen zu wiederholten Malen üben. Noch neu und unbekannt ist das von Caudmont an der Leiche ausgedachte Verfahren der Extraction von Katheter-, Bougie-, Sonden-Stücken und ähnlichen fremden Körpern aus der Harn-Blase. Da mir nach demselben die Entwickelung solcher Allenthesen an der Leiche jedes Mal glückte, glaubte ich, dasselbe hier mittheilen zu müssen. Man bediene sich zur Extraction eines Brisepierre à bec plat, mit welchem der zylindrische fremde Körper in der Blase nach denselben Regeln wie ein Blasenstein gesucht und gefasst wird. Hat man nun denselben im Gebisse des Instrumentes, so ist es vom grössten Belange, zu wissen, wie man ihn hält. Zu diesem Behufe drehe man, sobald man den fremden Körper gefasst hat, die Boite und dann das Rad, um so denselben fest zu halten. Hierauf führe man das Instrument mit nach Oben gerichtetem Schnabel auf die Medianlinie und ziehe es zurück, bis es aufgehalten wird. »Ich bemerkte nun bei meinen Versuchen an den Leichen«, sagt Caudmont, »dass das Instrument, wenn es sich, beladen mit dem fremden Körper, gegen den Blasenhals stemmte, bald in derselben Stellung blieb, bald eine Drehbewegung um seine Axe erfuhr. Ich schrieb die-

sen Unterschied in der Stellung des Instrumentes dem Umstande zu, dass der fremde Körper sich verschieden dem Instrumente präsentirte, und in der That, als ich die Bauchhöhle und die vordere Blasenwand öffnete, um zu sehen, was in der Blase vorging, überzeugte ich mich, dass der Lithoklast in derselben Stellung blieb, wenn der fremde Körper nahezu in der Mitte seiner Länge gefasst war, also ziemlich in gleicher Länge beiderseits aus dem Instrumente ragte, dass er dagegen eine sehr ausgesprochene Drehbewegung um seine Axe erfuhr, wenn er an einem seiner beiden Enden ergriffen war. Ich wiederholte dieses Manenver sehr oft und gelangte immer zu demselben Ergebnisse. Fasste der Lithoklast den fremden Körper an einem mehr oder weniger von dem Ende entlegenen Punkte, aber so, dass die beiderseitigen Theile ungleich lang waren, so machte sich noch die Drehbewegung am Instrumente geltend, aber in schwächerem Ausschlage, da dieser mit der Grösse des Unterschiedes der beiden Theile wächst, d. h. je näher einem seiner beiden Enden der fremde Körper gefasst wurde, desto beträchtlicher war die Drehbewegung. Dieselbe wird also am Stärksten, wenn der fremde Körper an einem seiner beiden Enden, jedoch in einer von der Axe des Instrumentes abweichenden Richtung sich darbietet. Das Instrument beschreibt in diesem letzteren Falle den vierten Theil eines Kreisbogens und zwar nach der dem hervorragenden fremden Körper entgegengesetzten Seite; ist also der fremde Körper an seiner rechten Extremität gefasst und springt er folglich auf der linken Seite des Lithoklasten vor, so dreht sich dieser gerade nach Rechts und umgekehrt. Ist der Fixirpunkt des fremden Körpers ungleich weit von den Enden entlegen, so dreht sich der Lithoklast nach der dem längeren Ende entgegengesetzten Seite.« Man kann also mit Hilfe dieses Zeichens sich die genaueste Vorstellung über die Lage des fremden Körpers im Instrumente machen; behufs der genauen und sicheren Perception dieser Erscheinungen sind jedoch noch einige Vorsichts-Massregeln zu beachten. Stellt sich der Lithoklast gegen den Blasenhals, so öffne man die Hand und, um ihm völlige Freiheit zu gestatten, halte man ihn bloss mit dem Mittel- und Ring-Finger der rechten Hand, welche unter dem Rondelle der weiblichen Branche zu beiden Seiten derselben angelegt werden. Erfährt das Instrument unter solchen Umständen keine Bewegung, so ist diess ein Beweis, dass der Gegenstand quer und nahe der Mitte seiner Länge gefasst wurde; dreht sich aber der Lithoklast um seine Axe, schaut seine obere Fläche gegen Einen der beiden Aeste des Schambogens, so liegt hierin die Gewissheit, dass der fremde Körper an einem seiner Enden ergriffen wurde und dass er nach der entgegengesetzten Seite von derjenigen, nach welcher das Instrument sich dreht, aus demselben hervorragt. Einen guten Anhaltspunkt gewährt hier der Ausschnitt, der sich am äusseren Ende der weiblichen Branche unter dem Rondelle befindet und der bestimmt ist, den krummen Theil der männlichen Branche in die Rinne der weiblichen eintreten zu lassen. Unter den gewöhnlichen Umständen schaut diese Rinne nach Oben gegen den Unterleib des Kranken, während sie bei den Drehungen des Lithoklasten seitlich oder selbst etwas nach Unten zu liegen kommt. Weiss man nun, dass der fremde Körper an einem seiner beiden Enden gefasst ist, aber in einer falschen Richtung, so lockert man ein wenig das Gebiss des Instrumentes und zieht es etwas in den Blasenhals; hierauf wendet man dasselbe sanft und allmälig gegen die Seite, nach welcher der fremde Körper vorspringt, wodurch dieser sich schliesslich in die Axe des Instrumentes stellt. Dieses Maneuver, welches den Zweck hat, den fremden Körper in die Axe des Lithoklasten zu stellen, muss mit sehr grosser Zartheit ausgeführt werden und ist sehr darauf zu achten, dass man das Instrument während der besprochenen Drehung nicht an sich ziehe und den Schnabel nicht verrücke; vergisst man diese Vorsicht, so setzt man sich, da der fremde Körper nicht im Gebisse eingeklemmt ist, dem Unfalle aus, ihn zu verlieren. — Hat man den fremden Körper wohl in der Nähe eines seiner beiden Endpunkte gefasst, aber nicht ganz am Ende, so muss man ihn an dem nächstliegenden Ende zu fassen trachten. Zu diesem Zwecke führt man den Schnabel wieder auf die Medianlinie und in den Blasengrund, ergreift das Instrument mit der linken Hand, wie bei der Aufsuchung eines Steines, und öffnet dasselbe (halbe Rückwärtsbewegung des Rades, die Boite wird auf die Seite gedreht und man zieht ein wenig an der männlichen Branche), führt hierauf den Griff des Instrumentes sachte etwas gegen den Schenkel, welcher dem längeren Ende des fremden Körpers entspricht, und schliesst sodann dasselbe; hierauf öffnet man wieder, nähert sich noch mehr dem entsprechenden Schenkel, schliesst wieder u. s. f., bis man erkannt hat, dass der fremde Körper bei einem Ende gefasst ist, was die vollständige Neigung des Schnabels erweist. Gelang es nun durch das beschriebene Verfahren, den fremden Körper in die Richtung der Axe des Instrumentes überzuführen, oder wollte es ein glücklicher Zufall, dass man

denselben mit dem ersten Griffe an einem Ende und in seiner Längen-Axe parallel zur Axe des Instrumentes fasste, so wird derselbe leicht, dem Instrumente folgend, das Orificium urethro-vesicale passiren und seine vollständige Ausziehung wird bald beendet sein. Ich setze hier voraus, dass das Volumen des fremden Körpers nicht das Lumen der Harnröhre übersteige, worüber die am äusseren Ende des Instrumentes ausgedrückte Entfernung der beiden Branchen Aufschluss gibt.

Dr. Philipps hielt in der École pratique seine viel besuchten Vorträge über die Krankheiten der Harnröhre, welchen ich ohne Unterbrechung beiwohnte. Er vertritt in dem Capitel der Stricturen die Ansichten von Cruveilhier und Mercier. Nach seiner scharf betonten Definition ist Strictur eine Verengerung des Lichtes der Harnröhre, welche herrührt von der durch Entzündung vermittelten Umbildung des den genannten Kanal umgebenden spongiösen Gewebes in ein pathologisches fibröses Gewebe, dem die Eigenschaft einer andauernden und fortschreitenden Retraction innewohnt. Es entwickeln sich somit die Stricturen durch den Vorgang einer Spongitis, welche die entzündlichen Affectionen der Harnröhren-Schleimhaut begleiten kann. Alle anderen Hindernisse für die Entleerung des Urines, welche nicht unter diesen Begriff fallen, wie z. B. Klappen, Stränge, Epiteliome, Fungositäten u. A., sind Krankheiten für sich, ohne Beziehung zur Strictura proprie sic dicta. — Nach Philipps bestehen keine undurchgängigen Stricturen (Rétrécissement refranchissable); während seiner mehr als zwanzigjährigen Praxis sei ihm kein Fall von Strictur vorgekommen, bei welchem er nicht mit der Bougie tortillée von Le Roi d'Etiolles oder mit seiner Bougie à balaine — am Ende einer elastischen Bougie ist eine äusserst-feine Fischbeinsonde angefügt — die Strictur passirt hätte. Freilich habe er oft mit grösster Geduld viele Stunden lang selbst mehrere Tage hintereinander, die Einführungs-Versuche fortsetzen müssen, aber Ruhe, Ausdauer und Zartheit hätten ihn immer zum Ziele geführt, wie besonders drei aus der Klinik von Nélaton durch ihn veröffentlichte Fälle von solchen unüberschreitbaren Verengerungen beweisen. Indess dürfte die Bougie filiforme à baleine, ein in der sicheren, ruhigen und geübten Hand ihres Autors für manche Fälle vielleicht werthvolles Instrument, für den gewöhnlichen Gebrauch in der Praxis eine gefährliche Waffe werden, die bei der Resistenz der Fischbein-Spitze leicht zur Bildung falscher Wege Veranlassung geben kann. — Liegt die Bougie einmal in der Strictur, so sucht er Herr derselben zu bleiben und lässt die Bougie so lange in der Strictur, oft mehrere Tage andauernd, liegen, bis ihm die dadurch eingeleitete Erweiterung für die Leichtigkeit und Sicherheit einer zweiten Bougie-Einführung Bürge ist.

Dr. Mallez, ein noch sehr junger aber fleissiger Specialist, hält Consultations gratuites in der Rue du Pont de Lodi 6, welche ziemlich besucht sind; er zieht häufig die Durchschneidung der Stricturen von Vorne nach Hinten mit dem Instrumente von Maisonneuve in Anwendung.

Baron Heurteloup, der Vater der Lithoklasten, und Dr. Mercier, der durch seine Forschungen im Gebiete der Prostata-Krankheiten berühmt wurde, halten keine Dispensaires gratuites und verzichten auf das Lehrfach. Von dem Syphilidologen Auzias-Turenne, bei dem ich eingeführt wurde, an die beiden genannten Autoren empfohlen, machte ich Beiden einen Besuch und wurde von ihnen sehr freundlich aufgenommen. Heurteloup zeigte mir seine Sammlung von Brise-pierres und machte mich besonders auf seinen Percuteur courbe à marteau aufmerksam, während er die gewöhnlich zur Zertrümmerung der Steine in der Harnblase in Gebrauch gezogenen Instrumente, nämlich den Brise-pierre à pignon und à bec plat mit ziemlich derben und uncollegialen Ausfällen auf Civiale verwarf.

Im Hôpital de la Pitié hält Maisonneuve, der bekannte kühne Chirurg, seine sehr interessante Klinik, die mehr den Charakter einer Conversation am Krankenbette einhält. Fracturen und Tumoren bilden das Hauptcontingent seiner Abtheilung. Die Anlegung seines Gyps-Verbandes bei Beinbrüchen unterscheidet sich wesentlich von der bei uns gebräuchlichen. In feinen Gypsbrei getauchte Longetten werden in der Weise von Schienen unmittelbar der Oberfläche der kranken Extremität angepasst und ihre gleichförmige Anschmiegung an das Glied durch eine sofortige comprimirende Einwickelung desselben mittelst einer gewöhnlichen Rollbinde bewerkstelliget. Nach Erhärtung der Gyps-Schienen wird die Rollbinde abgenommen und zum Zwecke der Befestigung der Schienen werden mehrere Bandeletten von Emplastrum diachylon angelegt. Ein solcher Verband erlaubt, jeden Augenblick von dem ganzen Umfange der Bruchstelle Einsicht zu nehmen durch Abnahme einer oder der anderen Gyps-Schiene, ohne die richtige Lagerung der Bruchenden, die Retention, nur im Geringsten zu beeinträchtigen. Als wesentlich ist noch zu bezeichnen, dass die Gyps-Schichte unmittel-

bar auf der Haut liegt und nicht, wie bei uns üblich, durch eine mehr oder weniger dicke Lage von Watte und eine feuchte Rollbinde davon getrennt ist. — Anlangend den Kautschuk-Verband wird eine etwa $^1/_2$—$^3/_4$" dicke Kautschuk-Platte in Schienen geschnitten — eine einfache Furchung dieser Platten mit einer Scherenspitze reicht bei ihrer Sprödigkeit hin, um sie zu brechen. Diese Schienen werden einige Minuten in heisses Wasser getaucht, wodurch sie weich werden und sich der Oberfläche des Gliedes gut anschmiegen, was noch durch Einwickelung mit einer Rollbinde begünstiget wird. Um schneller die Erhärtung der Masse zu veranlassen, bedarf es nur einer rascheren Abkühlung durch Einnetzen des Verbandes mit kaltem Wasser. — Der Kautschuk findet hier ausserdem noch eine ausdedehnte Anwendung in der Form von Rollbinden zum Zwecke der Compression. Bei Fuss-Geschwüren, Verbrennungen ersten und zweiten Grades, bei Hydrarthrus, Hygroma und nach Gelenk-Resectionen, denen Maisonneuve als Anhänger der conservativen Chirurgie sehr das Wort spricht, sah ich schöne Erfolge davon. — Maisonneuve macht auch häufig die Urethrotomie von Vorne nach Hinten mit dem von ihm angegebenem Instrumente, welches in den letzten Monaten eine sehr zweckmässige Abänderung der Klinge erfuhr.

In dem palast-ähnlichen, mit beispielloser Zweckmässigkeit angelegten Spitale La Riboisière versieht Chassaignac eine chirurgische Abtheilung und nimmt jeden Montag vormittags 9 Uhr im grossen Amphitheater daselbst seine Operationen vor. Den berühmten Erfinder des Écraseur fanden wir gleich bei unserem ersten Besuche mit einer Anzahl von Fällen versehen, welche sich für die Anwendung seiner epochemachenden Erfindungen — der Drainage und des Ecrasement linéaire — eigneten. Eine Reihe von Abscessen verschiedener Natur an verschiedenen Gegenden des Körpers wurden der Drainage unterworfen und das Écrasement sahen wir auf alle Fälle anwenden, die ihm nur irgendwie zugänglich sind. Während man mit grosser Befriedigung sehr rasch und unblutig Haemorrhoidalknoten, Krebs-Geschwülste u. A. durch dasselbe entfernen sieht, wird man unangenehm berührt, wenn auch eine Phimose, ein Lipom am Rücken u. A. unter selbstgefälligen Bemerkungen des zufrieden schmunzelnden Operateurs der Kette des Écraseur anheimfällt. — Der theilweisen Abtragung von Krebs-Geschwülsten durch das Écrasement bei Individuen, welche bereits das Bild der ausgeprägten Krebs-Kachexie zeigen und deren Pseudoplasmen wegen ihrer Ausdehnung auf für die Operation nicht zugängliche Organe nicht vollständig entfernt werden können, redet Chassaignac das Wort: »Es wird schneller als durch Aetzmittel auf diese Weise und ebenfalls ohne Blutverlust eine Partie des Kakoplasma entfernt und dadurch das Leben der Bedauernswerthen, die von allen Chirurgen mit dem Bescheide: »»es könne Nichts mehr geschehen,«« zurückgewiesen werden, noch längere Zeit gefristet und erleichtert.« — Beachtenswerth scheinen mir auch einige Angaben, die Chassaignac über die Exstirpation von hypertrophischen Mandeln bei Kindern machte. Viele Kinder sind mit dieser Anomalie behaftet, ohne dass derselben irgend welche Aufmerksamkeit von den Aerzten geschenkt wird, und doch übt dieselbe eine nähere oder entferntere Wirkung auf die Constitution, selbst auf das Leben der Kinder aus. Viele Fälle von mangelhafter Entwickelung des Thorax, mit der häufig die Keime der gefürchtetsten Lungenkrankheit auftauchen, welche sich dann zur Zeit der Pubertät so oft heillos entfalten, beziehen sich auf dieses Leiden, welches durch ausgedehnten Verschluss der Respirations-Wege eine chronische Insufficienz der Athmung bedingt. Welche gefährliche Complication bildet diese Verengerung des Isthmus faucium bei etwa auftretendem Croup, der unter solchen Umständen, bei der ausgeschlossenen Möglichkeit des Auswurfes der Membranen, im Falle seines diphtherischen Charakters bei der bedeutenden Flächen-Vergrösserung seines ursprünglichen Herdes zum tödtlichen Ende unbedingt führen muss! Ausserdem macht Chassaignac noch aufmerksam, wie wichtig er es fand, beide hypertrophische Mandeln bei Kindern gleichzeitig zu entfernen. Als Grund dafür gibt er an, dass nach der Entfernung der einen Mandel in Folge der Blutung und des ungestümen Gebarens der Kleinen die Herausnahme der Anderen entweder in einer Sitzung nicht mehr möglich ist, oder von den erschrockenen Aeltern nicht mehr gestattet wird. — In dem Dispensaire von Chassaignac, Rue Jardinet, macht sich gleichfalls ein massloses Generalisiren von Heilmethoden geltend. Die Hydrotherapie in Form der Douche findet hier bei Augen-Krankheiten die ausgedehnteste Anwendung. Das »Voilà un cas, qui reussit par la douche, ce moyen excellent« ergeht über alle Formen von Augenleiden, die sich vorstellen. Besondere Vortheile erreichte Chassaignac mit diesem Mittel in der That bei der Blennorrhoea sacci lacrymalis, der Blepharitis ciliaris und ulcerosa. Bei der Blennorrhoea sacci lacrymalis ist dieses Verfahren ganz neu und zuerst von ihm angewendet worden und ge-

wärtigen die Erfolge desselben einer baldigen Veröffentlichung. Die Einführung des Wasser-Strahles in den Thränensack geschieht durch die Gensoul'sche Sonde, an deren äusserem Ende ein Hahn angebracht ist, der durch eine Kautschukröhre mit einer Wasserflasche in Verbindung steht, aus welcher mittelst einer Druckvorrichtung das Wasser durch die Röhren-Leitung in den Thränen-Sack getrieben wird. Zwei Minuten täglich genügen. Selbst weit vorgeschrittene Geschwülste des Thränen-Sackes mit eiterigem Inhalte brachte Chassaignac dadurch zur Heilung und machte die Erfahrung, dass unter dieser Behandlung selbst im Verlaufe der Krankheit verstopfte Thränen-Röhrchen wieder wegsam wurden.

Ueberraschend war für mich die grosse Vorsicht, ja selbst Aengstlichkeit, welche die meisten Pariser Chirurgen bei dem Gebrauche des Chloroform an den Tag legen. Von den meisten, selbst hervorragenden Operateuren sah ich es selten bis zu dem Stadium der Toleranz anwenden und selbst Chassaignac, der die Wirkungs-Weise des Chloroform trefflich studirte und seine Kranken meist bis zur vollkommenen Narkose betäubt, lässt die Dünste desselben äusserst langsam und mit Luft vermischt aus einem Schwamme, der in einiger Entfernung vom Munde gehalten wird, einathmen. Dr. Basset, den ich desswegen befragte, sucht den Grund hiefür in den Unglücksfällen, welche die frühere zu kühne Anwendung dieses Anaesthetikum zur Folge hatte. So erzählte er mir, dass Dr. Fano noch vor sechs Jahren den Tod einer Frau zu beklagen hatte, die wegen der Operation eines eingewachsenen Nagels chloroformirt wurde und nicht mehr aus der Narkose erwachte.

Dr. Valentin Rigauer in München.

(Fortsetzung folgt.)

Recensionen.

I.

Atlas des peripherischen Nerven-Systemes des menschlichen Körpers. Bearbeitet von Dr. **Rüdinger** u. s. w. V. und VI. Lieferung. (Vgl. Aerztliches Intelligenzblatt, 1861. 17 und 34 und 1862. 16.)

Als ich das letzte Mal über den Fortgang dieses Werkes berichtete, war es bis zur vierten Lieferung gediehen. Inzwischen sind zwei weitere erschienen, über deren Inhalt im Folgenden eine kurze Anzeige gegeben werden soll. Figur XXII, ein Doppelblatt, gibt die Haut-Nerven der rechten oberen Extremität an der Beugeseite von der Achselhöhle bis zu den Fingerspitzen (Vorderarm und Hand stehen in Supination). Klar und charakteristisch ist das Verhalten der Muskelbinde am Oberarme, in der Ellenbogenbeuge und in der Hohl-Hand vor Augen gelegt und sind bei diesem Präparate die subcutanen Venen in der Ellenbogenbeuge (Aderlass-Gegend) und ihre Beziehungen zu den ziemlich starken Haut-Nerven, welche theilweise über denselben verlaufen, sowie zu der Aponeurose des Musc. biceps besonders berücksichtiget. Die ganze schlanke Figur bietet so viele schöne Einzelheiten, dass der Blick mit Vergnügen auf ihr weilt. — Figur XXIV, unmittelbar über der eben beschriebenen befindlich, stellt die Nerven an der Streckseite des Vorderarmes dar. An der unteren Hälfte des Oberarmes sind die einzelnen Muskeln etwas aus ihren Lagen gebracht, wodurch es möglich wird, den zwischen dem Musc. supinator longus und brachialis internus aus der Tiefe hervortretenden Radial-Nerven gut zu übersehen. Diese Figur ist zumeist für den Verbreitungs-Bezirk des Nerv. radialis auf der Streckseite des Vorderarmes berechnet und sind dabei an jedem einzelnen Muskel die Eintritts-Stellen der Nerven in dieselben mit besonderer Sorgfalt präparirt — was den Neuropathologen mit Rücksicht auf die Elektrotherapie speciell zu interessiren geeignet ist. — Figur XXIII. Die Darstellung und photographische Wiedergabe der auf diesem Blatte enthaltenen Nerven an der hinteren Seite der Oberarm- und Schulterblatt-Gegend war, wie wir der Privatmittheilung des Herrn Herausgebers gerne glauben, sehr mühevoll und schwierig, denn an verschiedenen Stellen mussten starke Muskeln theilweise entfernt oder auch, wie am Musc. deltoideus, der hintere Ursprung desselben losgetrennt und zurückgelegt werden, damit der Verlauf und die Verbreitung der Nerven in der Tiefe zur freien Anschauung gebracht werden konnten. Die Endverzweigung der Achsel-Nerven und der gleichnamigen Arterie, der Nervus radialis in seinem Verlaufe zwischen den starken Bäuchen des Triceps könnten nicht übersichtlicher und klarer dargestellt sein. — Fig. XXV, die Nerven-Verbreitung an der Streckseite der Hand wiedergebend, scheint mir zu den schönsten Bildern des ganzen bisher erschienenen Werkes zu zählen. Alle die weichen

Formen und Linien, welche das unnachahmliche Kunswerk der Natur, die menschliche Hand, darbietet, treten hier, gleich als hätte man einen plastischen Abguss der präparirten Hand vor sich, ganz vorzüglich zu Tage. — Fig. XXVI, gleichfalls ein Doppelblatt, stellt die seitlichen Rumpf-Nerven von der Schlüsselbein-Gegend bis herab zum Leistenringe dar. Der stark abducirte Oberarm, welcher in geringer Entfernung von der Achselhöhle abgeschnitten ist, gewährt einen Einblick in Letztere, deren einzelne Wandungen sich nach allen Richtungen hin scharf abgegränzt zeigen. Da sämmtliche Gebilde in der Achselhöhle, Nerven, Arterien und Venen, bei Fertigung des Präparates in ihren topographischen Beziehungen zu einander berücksichtiget sind, so ist dieses Bild, wie so viele andere Abbildungen des Werkes, bei welchen der gleiche Zweck im Auge behalten wurde, für den praktischen Arzt und besonders für den Chirurgen von grossem Werthe. — Figur XXVII ist ein Doppelblatt mit Darstellung der Nerven an der Rückenfläche des Rumpfes. An der linken Hälfte dieses Bildes überblickt man die oberflächlichen Rücken-Muskeln mit den aus ihnen heraustretenden Haut-Nerven, vom Hinterhaupte bis herunter zur Steissbein-Gegend, während an der rechten Seite die tieferen Nerven der complicirten langen Rücken- und Hals-Muskeln zu sehen sind. — Zwischen den eben erwähnten und den nächsten zwei Figuren XXXII und XXXIII sind einige Darstellungen, die tieferen Rumpf- und Lenden-Nerven übersprungen, welche wohl in den nächsten Lieferungen nachgebracht werden. Die genannten beiden Figuren geben die Nerven und Arterien des weiblichen und männlichen Dammes und diess mit einem Reichthume an anatomischem Detail und einer Deutlichkeit, wie sie kaum je durch Künstlerhand zur Darstellung gelangt sind. — So schreitet das vorliegende Werk unter genauester Einhaltung des ursprünglichen Planes und in technischer Beziehung eher eine stetige Vervollkommnung als Nachlass zeigend, im Vergleiche mit den ersten Blättern, allmälig seiner Beendigung entgegen. Und wenn anfangs vorübergehend eine Sorge gehegt werden mochte, dass das Ganze wegen Kostspieligkeit der Darstellungs-Methode nicht durchgeführt werden könne, so ist es um so erfreulicher zu sehen, wie diese Sorge längst wieder geschwunden ist, indem wir erfahren, dass das Unternehmen durch das Mass des seitherigen Absatzes in befriedigender Weise gesichert ist. *)

Dr. Tutschek.

II.

Praktische Erfahrungen auf dem Gebiete der Orthopaedie, namentlich veralteter Luxationen im Hüftgelenke nebst Schiefstand des Beckens, Contracturen, Deformitäten der Kniee und der Füsse und deren Behandlung. Vom Hofrathe **Dr. J. Wildberger,** etc. Leipzig, J. O. Weigel, 1863. S. XI. u. 300.

Nachdem Wildberger in der Vorrede zu dem vorstehenden Buche sich über die Streitigkeiten ausgesprochen hat, in welche er in den jüngsten Jahren hineingezogen wurde, definirt er die Orthopaedie als Wissenschaft und Kunst zugleich — als eine Wissenschaft, die mit kunstvoller Technik, und als eine Kunst, die mit Wissenschaft gepaart sein muss, wenn sie Segen bringen soll. Weiter folgt ein geschichtlicher Abriss, der natürlich mit Hippokrates anfängt, und dann Aetiologisches — die Skrophulose ist die gewöhnlichste Ursache der Hüftgelenks-Krankheiten, Knaben leiden häufiger daran als Mädchen. Die Gymnastik kömmt im allgemeinen wie im speciellen Theile schlecht weg, um so besser die mechanische Orthopaedie, »die in eine Phase getreten ist, dass sie hoffen lässt, baldigst den Glanzpunkt ihrer Existenz zu erreichen, obgleich es unter den Orthopaeden Leute gibt, die sich gerade so verhalten, wie Kärner und Baumeister.« Wie die Gymnastik so kann Wildberger auch die Tenotomie entbehren; er glaubt, dass eine einfache, gut eingerichtete Maschinen-Cur einer Methode vorzuziehen sei, welche aus zweifachen Mitteln besteht, aus einer blutigen und schmerzhaften Operation mit ihren möglichen schlimmen Folgen und dann noch aus der mechanischen Nach-Cur. Auch die von Mayer empfohlene Osteotomie als orthopaedisches Heilmittel wird vom Verfasser missbilliget.

Bekanntlich haben Wildberger's Einrichtungen alter Luxationen des Hüftgelenkes, besonders wegen der Verödung der Pfanne, mehrfach heftige Angriffe erfahren und ist derselbe desshalb im vorliegenden Buche bestrebt, die ihm gemachten Einwürfe nach Möglichkeit zu entkräften. Doch hierauf einzugehen, fehlt Raum und Lust, nur sei die Bemerkung er-

*) Die VII. und VIII. Lieferung werden soeben vervielfältiget und kommen noch vor Schluss des Jahres zur Versendung. Die Redaction.

laubt, dass bei solchen Luxationen immer neue falsche Bänder auf der äusseren Darmbein-Fläche gebildet sind, deren Stärkstes vom absteigenden Sitzbein-Aste, oder vom Sitzknorren oder Sitzbein-Stachel abgeht. Bei einem Einrichtungs-Versuche werden die oberhalb der ehemaligen Pfanne angelegten Bänder nothwendig gedehnt und auch zerrissen, dagegen die unteren erschlafft. Wird der Schenkelkopf lange in tiefer Stellung erhalten, so können sich diese erschlafften Bänder zusammenziehen und das Hinaufrücken des Schenkel-Kopfes längere Zeit oder für immer verhindern, was eine Reposition vortäuscht und der Heilung nahe kömmt.

Obgleich Referent Manches im Buche etwas kürzer oder auch ganz weggelassen wünschte, so kann er dasselbe doch wenigstens jenen Aerzten in der wärmsten Weise empfehlen, welche sich für die Orthopaedie interessiren. Sehr gute Abbildungen versinnlichen die Apparate und acht Krankheits-Geschichten zeugen für den Erfolg. Dr. Flügel.

Correspondenzen.

B. Z. Kissingen, 1. Oktober. Mit dem gestrigen Tage ist die diesjährige Cur-Saison geschlossen worden. Die letzte Numer der Curliste zeigt 6974 Curgäste auf; Passanten zählte man 2446. Nach ihrer Nationalität theilten sich die Curgäste in 5050 aus Deutschland und 1924 aus dem Auslande. Die Mehrzahl der Ersteren war aus Preussen: 1953, dann folgen Bayern mit 1244, Oesterreich 296, Sachsen 208, Frankfurt a. M. 171 u. s. w.; aus Russland waren 582, England 506, Frankreich 237, Holland 126, Nordamerika 87, Brasilien 15, Ostindien 7, Westindien, Südamerika und Afrika je 5, Mexico 3 u. s. w. Curgäste anwesend. Die Frequenz dieser Saison ist sonach die bedeutendste gewesen, welche Kissingen bisher aufzuweisen hatte. Ein allgemeiner Wunsch, der allenthalben laut wurde, ist die Erbauung einer Eisenbahn von Schweinfurt nach Kissingen, um dieses Bad, welches denn doch ein Weltbad geworden ist, auch in den Weltverkehr hineinzuziehen, zumal die Entfernung Kissingens von Schweinfurt wirklich nur unbedeutend genannt werden kann.

* Speyer, im August. In unserer Kreis-Irrenanstalt zu Klingenmünster wurden im Jahre 1861/62 279 Kranke verpflegt. An Pensionen für Pfleglinge I. Klasse wurden eingenommen a) von Ausländern 4542 fl. 32 kr. und b) von Pfälzern 3453 fl. 18 kr.; für Pfleglinge zweiter Klasse 4369 fl. 42 kr.; die Verpflegungs-Kosten von Pfleglingen dritter Klasse ergaben 3581 fl. 15 kr. und die Verpflegungs-Beiträge von Pfleglingen IV. Klasse 6318 fl. 13 kr. Aus den Kreisfonds wurden zugeschossen 28,667 fl. $9^1/_4$ kr. Die Ausgaben für Victualien betrugen durchschnittlich für einen Kranken an einem Tage 18 kr. oder im Jahre 109 fl. 30 kr. Die Verpflegungs-Kosten im Allgemeinen betrugen durchschnittlich täglich 32 kr. und jährlich 194 fl. 40 kr. Die Armen- und Kranken-Anstalt in Frankenthal verpflegte im Ganzen während des Jahres 1861/62 606 Personen, unter denen sich 440 Kranke befanden. Der tägliche Kosten-Aufwand für Victualien berechnet sich auf die Person im Durchschnitte für den Tag auf $11^1/_{10}$ kr., also für das Jahr auf 68 fl. 44 kr. Fasst man die Gesammtausgaben für die Verpflegung einer Person zusammen, so kostet eine Person im Durchschnitte täglich $21^{43}/_{100}$ kr. und jährlich 130 fl. 21 kr. Der jährliche Kosten-Aufwand für die Pflege eines Kranken beträgt 13 fl. 23 kr.

D. J. Dresden, im September. In den nächsten Tagen wird das Adjuncten-Collegium der kaiserlichen Leopoldino-Carolinischen deutschen Akademie der Naturforscher unter dem Vorsitze ihres Präsidenten, des Geheimenrathes und ersten kgl. Leibarztes Dr. Carus, seine Conferenz-Sitzungen hier abhalten. Zu dem Adjuncten-Collegium der Akademie gehören zur Zeit der Geheimerath Dr. v. Martius in München, geh. Bergrath Dr. Bischof und geh. Oberbergrath Dr. Nöggerath in Bonn, Ober-Medicinalrath Dr. v. Jäger in Stuttgart, Professor Dr. Fenzl, Hofrath Dr. Haidinger und Prof. Dr. Schrötter in Wien, Staatsrath Dr. Heyfelder in St. Petersburg, Prof. Dr. Will in Erlangen, Prof. Dr. Braun in Berlin, Dr. Schultz-Bipontinus in Deidesheim, Prof. Dr. Behn in Kiel, Hofrath Dr. Bunsen in Heidelberg, Hofrath Dr. Reichenbach in Dresden und Dr. v. Meyer in Frankfurt a. M. An Mitgliedern zählt die Akademie etwa 570, welche in allen Welttheilen wohnen, und zwar 333 in Deutschland, 46 in Frankreich, 34 in England, 27 in Italien, 5 in Spanien, 2 in Portugal, 4 in Ungarn, 5 in Dänemark, 7 in Schweden, 30 in Russland, 2 in Polen, 16 in der Schweiz, 24 in Holland und Belgien, 4 in Afrika, 13 in Asien, 20 in Amerika und 2 in Australien.

† Pest, im September. Das grosse allgemeine Krankenhaus zu St. Rochus verpflegte im verflossenen Jahre 8489 Kranke; hievon wurden geheilt 5829 und gestorben sind 1043, so dass das Verhältniss der Gestorbenen zu den Behandelten sich wie 1:10 berechnet, wenn man nämlich die 129 todt eingebrachten Personen ausser Rechnung lässt. Die grösste Zahl der Erkrankungen lieferten die Respirationsorgane mit einer Sterblichkeit von 32 %; unter denselben fanden sich allein 673 Fälle von Tuberculose mit einer Sterblichkeit von $56,_4$ %. Von 63 Personen mit Krankheiten der Nieren starben 25 oder $49,_{12}$ % und von 167 Gehirnkrankheiten hatten 57 einen tödtlichen Ausgang, also $34,_{13}$ %. Zahlende Kranke wurden 2355 aufgenommen und gratis verpflegt 6134. Die Verpflegung je eines Kranken berechnet sich für den Tag auf 45 kr. ö. W. und für das Jahr auf 11 fl. $32,_8$ kr.

A. Z. London, 10. September. Die Ergebnisse des letzten Census in England und Wales (1861) liegen jetzt in einem dicken Octavbande vor, der mit fast 1000 Seiten tabellirter Zahlen wohl im Stande ist, jedes gebildete Wesen aus seiner Nähe zu verscheuchen, und weniger lesbar als lesenswerth erscheinen dürfte. Obgleich wir nicht zu den orthodoxen Anbetern der Zahl gehören und in vielfacher Beziehung von den Grundsätzen unserer modernsten Nationaloekonomen abweichen, welche den statistischen Massstab für untrüglich halten und Nichts für berechtiget anerkennen als was sich auf Ziffern reduciren lässt, so müssen wir doch gestehen, dass der vorliegende Zahlenband viel positives Materiale enthält, das nur im Buckle'schen Geiste gesichtet, gruppirt, beleuchtet und belebt zu werden brauchte, um zu einem lichtvollen Sitten-Gemälde zusammenzugreifen. Freilich ist jede einzelne Zahl, obgleich sie von dem Registrar-General zu allen möglichen Combinationen und Vergleichungen ausgebeutet wird, ohne Kenntniss der englischen Gesellschafts-Zustände, oder ohne sachkundigen Commentar ebenso unzuverlässig als unverständlich. Was das Verhältniss der beiden Geschlechter anbetrifft, so ist das weibliche um mehr als eine halbe Million zahlreicher als das männliche. Jedoch wechselt das Verhältniss je nach dem Alter. Während der zehn ersten Lebensjahre gibt es mehr Knaben als Mädchen; aber schon mit fünfzehn Jahren ist die Zahl der Mädchen überwiegend. Neun zwanzigjährige Weiber kommen auf je acht zwanzigjährige Männer. Im vierzigsten Lebensjahre ist die Mehrzahl der Weiber nur sehr unbedeutend, aber sie wächst bedeutend in dem höheren Alter. Während es in ganz England und Wales nur 55 Männer gibt, welche das Alter von 100 Jahren erreicht und überschritten haben, gibt es 146 hundertjährige Weiber. In London selbst übersteigt die Zahl der Frauen Jene der Männer vom zwanzigsten Jahre an aufwärts um 165,000, da sich hier die Auswanderung in die Kolonieen fühlbarer macht als auf dem Lande und die Prostitution allein gegen 80,000, meist unverheirathete, Weiber concentrirt. Die Klage über das Umsichgreifen des Hagestolzthumes, welche sich gerade jetzt wieder in unseren Zeitungen Luft macht und die nun schon seit Jahren regelmässig discutirte »Heiraths-Frage« geschaffen hat, scheint mit den statistischen Ermittelungen im Widerspruche zu stehen. Die Gesammt-Zahl der mehr als zwanzig Jahre alten Männer beträgt 5,230,573 und von diesen sind 3,428,443 verheirathet und 359,955 Wittwer. Die Heiraths-Statistik liefert einige interessante Beiträge zur Sitten-Geschichte Englands. Es gibt hier 5066 Ehemänner, welche nicht älter als 15 Jahre sind; ja Einige scheinen noch jünger zu sein, doch wird ihre Zahl nicht angegeben. Die Zahl der verheiratheten Frauen von 13 zu 15 Jahren beträgt 29,719. Das dreissigste Lebensjahr zählt mehr verheirathete Personen als irgendein anderes Alter und das eheliche Leben scheint gesünder für das männliche als für das weibliche Geschlecht zu sein, denn unter den Hundertjährigen befinden sich 18 Ehegatten und nur 9 Ehegattinen, während von den Unverheiratheten dieses Alters 6 Männer gegen 20 Frauen stehen. Ein Knabe von 16 Jahren ist mit einer Frau von 50 Jahren verheirathet, zwei Männer von 20 Jahren mit Frauen von 50 und Einer derselben Alters-Kategorie mit einer Frau von 80 Jahren. Dreizehn junge Männer von 25 Jahren besitzen Frauen von 60, vier desselben Alters Frauen von 65, zwei erfreuen sich besserer Hälften von 70, ein Anderer dieses Alters ist mit einer Lebensgefährtin von 85 und noch ein Anderer mit einer Solchen von 90 Jahren gesegnet. Ein verhältnissmässiger Jüngling von 60 Jahren ist an eine gereifte Dame von mehr als 100 Jahren gekettet. — Auf der anderen Seite finden wir drei 15jährige Mädchen mit Männern von 50 bis 60 Jahren verheirathet. (Die Zahl der zu dieser Kategorie der Alters-Verschiedenheiten gehörigen Ehen ist im Kreise unserer persönlichen Bekanntschaft grösser und die Angaben des Census sind, als auf dem individuellen Gutdünken der Geschätzten beruhend, namentlich in Bezug auf Alter unzuverlässig.) In drei Fällen ist das Weib unter 17 und der Mann 70; in einem Falle die Frau 19 und der Mann 95 Jahre alt. In der Nacht, welche dem Censustage vorausging, also vom 7. zum 8. April 1861, waren nicht weniger als 404,703 Ehemänner von ihren Frauen abwesend. — In London selbst ist, wie bereits angedeutet, das für ganz England und Wales geltende Verhältniss wesentlich verschieden. Nicht nur ist die Zahl der unverheiratheten Leute, sondern auch namentlich die der unverheiratheten Frauen in der Hauptstadt viel grösser als in den Grafschaften. Die Zahl der unverheiratheten Frauen von 15 Jahren aufwärts beträgt hier 404,773 und ist um 80,000 grösser als die der unverheiratheten Männer gleichen Alters. Im Ganzen hat die Bevölkerung Londons fast 200,000 mehr Weiber als Männer. — Die Beschäftigung der 19,915,000 Menschen, welche die Bevölkerung von England und Wales bilden, wird folgendermassen rubricirt: 11,426,720 gehören zur »häuslichen Klasse« (Weiber, Mütter, Kinder und Dienstboten). Die industrielle Klasse (Hand- und Fabrik-Arbeiter aller Art) zählt 4,828,499, von denen 1,565,889 dem weiblichen Geschlechte angehören. Die commercielle Klasse besteht aus nur 623,710 und die professionelle Klasse (Aerzte, Lehrer, Advocaten, Künstler, Geistliche u. s. w.), einschliesslich der Armee in England und Wales (91,000) und der Flotten-Bemannung zu Wasser und Land (40,939), beläuft sich auf 481,957. Aerzte, Geistliche und Rechtsgelehrte gibt es ungefähr 100,000 in England und Wales. Die Zahl der Autoren und literary Persons wird auf 3580 angegeben; unter ihnen befinden sich 185 Frauen. Die Agricultur-Klasse zählt 2,011,000. Die unbestimmte und nicht productive Klasse — bestehend aus »allgemeinen Arbeitern,« Personen von Rang und Vermögen, Vagabunden, Dieben — beläuft sich auf mehr als eine halbe Million. Die Production von Nahrung beschäftiget die meisten Hände, dann kommt die Production von Kleidung und nach dieser die Production von Häusern und Hausgeräthen.

** Bombay, 9. September. Der Regenfall und die Ueberschwemmungen der letzten Wochen haben eine Zunahme der Cholera auf vielen Punkten des Landes mit sich gebracht. Als ein neues Heilmittel dagegen empfiehlt ein englischer Arzt in der »Times of India« die zerstossene Rinde von Butea frondosa, einer besonders in Berar häufig wachsenden Pflanze, deren Blätter von den Hindus theils als blasenziehendes Mittel, theils als ein Surrogat für den Rauch-Tabak benützt werden. Diese Rinde scheint sich aber nicht zur Ausfuhr zu eignen, da sie schnell eintrocknet.

Personalnachrichten.

Ernennungen: Die in dem Kreis-Medicinalausschusse der Oberpfalz und von Regensburg erledigte Function eines promovirten praktischen Chirurgen wurde unter dem 1. Oktober dem praktischen Arzte Dr. Karl Popp zu Regensburg übertragen; der praktische Arzt Dr. Eugen Jall zu Kempten unter dem 4. Oktober zum Bezirksarzte II. Klasse in Ottobeuren, der dermalige erste Assistent der Kreis-Irrenanstalt in Werneck, Dr. Justus Rabus, zum Secundararzte der genannten Anstalt, der bisherige Assistent des Kreis-Medicinalrathes in der Pfalz, Dr. med. Ullmann, zum praktischen Arzte in Göllheim Bezirksamtes Kirchheimbolanden und der Dr. med. Schroeder aus Friesenheim Bezirksamtes Speyer zum praktischen Arzte in Hassloch Bezirksamtes Neustadt a/H. ernannt.

Versetzungen: Der Bezirksarzt II. Klasse Dr. Karl Urban zu Dorfen wurde seiner Bitte entsprechend unter dem 4. Oktober auf die Bezirksarztes-Stelle I. Klasse zu Ingolstadt und die praktischen Aerzte der Pfalz, Dr. Karl Schandein von Trippstadt nach Kaiserslautern, Dr. Julius Fleischmann von Rockenhausen nach Trippstadt Bezirksamtes Kaiserslautern und Dr. Friedrich Löchner von Hassloch nach Mutterstadt Bezirksamtes Speyer versetzt; die erledigte Stelle eines praktischen Arztes zu Esselbach Bezirksamtes Marktheidenfeld wurde dem praktischen Arzte Dr. Edwin Wagner in Orb auf sein Ansuchen durch Regierungs-Entschliessung vom 22. September verliehen und das Dienstestausch-Gesuch der Regiments-Aerzte Dr. Eberhard Sämer vom 2. Cuirassier-Regimente (Landshut) und Dr. Emil Baumüller vom 6. Chevauxlegers-Regimente (Bamberg) unter dem 4. Oktober genehmiget.

Todesfall: Zu Germersheim verstarb der dortige praktische Arzt Dr. Jakob Hassendeubel im 57. Lebensjahre.

Erledigungen: Die Stelle eines Bezirks-Arztes II. Klasse zu Dorfen und die praktischen Arztes-Stellen zu Ottobeuren (Schwaben), Orb Bezirksamtes Gmünden (Unterfranken) und Germersheim (Pfalz).

Anzeigen.

Witterungs-Verhältnisse im Monate September 1863.

(Aus den meteorologischen und magnetischen Tagebüchern der kgl. Sternwarte zu Bogenhausen bei München.)

Datum	Barometer bei 0° R.			Temperatur nach R.			Dunst-Druck.			Windrichtung und Stärke.			Niederschlag.	Himmels-Schau und Witterung.
	6 Uhr Morgens	2 Uhr Mittags	6 Uhr Abends	8 U. M.	2 U. M.	6 U. A.	8 U. M.	2 U. M.	6 U. A.	8 Uhr Morgens	2 Uhr Mittags	6 Uhr Abends		
1.	318‴.95	318‴.71	318‴.44	12°.1	15°.8	14°.2	4‴.7	4‴.8	3‴.4	NW$_{\cdot 2}$	N$_{0\cdot1}$	Stille	—	bedeckt. 8 U. Morg. und nach 6 U. Ab. Regen.
2.	18.36	17.81	17.29	12.8	16.5	15.5	5.0	5.4	5.0	O$_{1}$	O$_{1}$	O$_{2}$	0.66	bedeckt, Sonnenblicke.
3.	17.19	15.58	15.90	13.0	16.3	15.2	4.9	5.5	6.0	W$_{1\cdot2}$	O$_{1}$	W$_{1}$	0.06	bedeckt; 6 U. Ab. Regen und 9 U. Ab. Wetterleuchten in NO.
4.	19.23	18.52	18.76	13.6	17.8	16.5	4.6	4.5	4.6	W$_{1}$	O$_{3}$	O$_{2\cdot3}$	0.17	bewölkt in der Frühe, 10 U. Morg. bis 6 U. Abends heiter; Nachts Regen und starker Wind.
5.	18.87	18.78	18.60	9.5	14.5	13.2	3.9	4.0	3.9	W$_{3}$	W$_{3}$	W$_{1\cdot2}$	1.20	Morgens bedeckt und Regen.
6.	17.77	17.68	18.57	12.5	15.6	11.4	4.0	4.0	4.4	SW$_{2}$	W$_{3\cdot4}$	W$_{1\cdot2}$	2.25	grösstentheils bedeckt; zwischen 3 und 4 U. Nachmittags Regen.
7.	18.29	17.52	17.60	11.5	16.0	12.7	3.6	4.3	3.4	SW$_{0\cdot1}$	SW$_{0\cdot1}$	W$_{1}$	0.50	bedeckt, Sonnenbl.; 9 U. Morg. Sonnenhof und 6 U. Abends Regen.
8.	18.57	18.63	18.88	13.4	15.2	12.0	4.7	4.1	4.2	W$_{0\cdot1}$	W$_{2}$	Stille	0.40	stark bewölkt; Regen in der Frühe
9.	17.91	17.27	17.25	10.8	18.5	14.7	4.2	4.3	4.4	SO$_{1}$	W$_{1}$	SW$_{0\cdot1}$	—	bewölkt; 2 U. Nachm. Sonnenhof.
10.	16.91	16.70	16.51	12.0	13.2	12.4	4.7	4.8	5.0	W$_{1}$	SW$_{1\cdot2}$	SW$_{1}$	0.42	bedeckt; Regen am Tage und in der Nacht.
11.	18.38	18.89	19.21	7.5	8.3	8.4	3.2	2.9	3.0	W$_{1\cdot2}$	W$_{1\cdot2}$	SW$_{1}$	4.31	bedeckt; 8 U. Morg. und 4 U. Abends Regen.
12.	20.8[illegible]	20.78	20.61	8.1	12.1	9.7	3.2	3.4	3.3	W$_{0\cdot1}$	W$_{0\cdot1}$	NO$_{0\cdot1}$	0.55	bewölkt, gegen 6 U. A. heiter; in der Frühe Reif.
13.	20.70	20.35	20.12	7.0	13.0	11.3	2.9	3.4	3.8	O$_{1}$	SW$_{0\cdot1}$	NO$_{0}$	—	wenig bewölkt. Morgens Reif.
14.	20.50	20.17	20.24	9.4	13.3	10.6	3.6	3.6	3.5	W$_{0\cdot1}$	W$_{2}$	W$_{1}$	—	bedeckt, Sonnenblicke.
15.	20.29	19.66	19.35	11.1	13.4	11.3	3.7	3.6	3.4	SW$_{0}$	NO$_{1}$	NO$_{1}$	—	bewölkt; Ab. ziemlich heiter.
16.	18.56	18.02	17.99	8.7	15.5	12.9	3.5	4.1	4.0	SW$_{1}$	W$_{2\cdot3}$	W$_{2}$	—	bewölkt; 12 U. Mittags Sonnenhof.
17.	18.84	18.78	18.97	10.6	13.4	11.1	4.1	3.7	3.4	W$_{1}$	SW$_{2\cdot3}$	W$_{1\cdot2}$	—	stark bewölkt.
18.	19.69	19.19	19.01	9.8	14.6	12.2	3.7	4.0	4.0	SO$_{0\cdot1}$	NO$_{1}$	O$_{0\cdot1}$	—	heiter.
19.	19.12	18.52	18.20	9.5	17.5	15.0	3.8	5.4	5.1	SW$_{0}$	Stille	O$_{0\cdot1}$	—	heiter, nebelig.
20.	17.93	16.49	15.82	13.7	18.5	15.4	4.5	5.2	4.3	W$_{2}$	SW$_{1\cdot2}$	W$_{0\cdot1}$	—	heiter von 10 U. Morgens an.
21.	13.79	12.32	11.04	12.8	14.9	9.2	4.5	4.5	3.6	W$_{1}$	W$_{1}$	NO$_{1\cdot2}$	—	bedeckt; Ab. und Nachts starker Regen.
22.	10.76	9.57	9.62	5.5	6.5	6.6	3.0	3.1	3.1	SW$_{0\cdot1}$	SO$_{1\cdot2}$	SW$_{0}$	10.87	bedeckt, Regen.
23	11.16	12.05	12.93	7.1	12.1	9.3	3.1	2.7	3.4	W$_{1}$	W$_{3}$	Stille	3.17	bewölkt; gegen Ab. heiter.
24.	15.44	15.06	15.13	7.1	16.4	12.9	2.9	3.6	4.3	O$_{0\cdot1}$	O$_{2}$	S$_{1\cdot2}$	—	ziemlich heiter; Ab. bedeckt.
25.	16.43	15.88	16.21	8.7	14.7	12.7	3.5	4.7	4.4	O$_{0\cdot1}$	N$_{0\cdot1}$	N$_{0\cdot1}$	—	bewölkt; Nachts Regen.
26.	17.43	17.93	18.39	9.7	9.4	8.4	4.0	3.9	3.6	W$_{0\cdot1}$	NW$_{2}$	W$_{0}$	2.87	bedeckt, Regen d. ganzen Tag m. wenig Unterbr.
27.	19.75	19.70	19.68	7.8	9.3	8.3	3.6	3.8	3.5	W$_{0}$	Stille	N$_{0\cdot1}$	7.61	bedeckt, öfter Regen.
28.	18.26	17.98	18.23	9.5	11.6	9.5	4.0	3.8	3.8	W$_{2}$	W$_{2}$	W$_{1\cdot2}$	0.87	bedeckt, Sonnenblicke.
29.	19.03	18.58	18.54	7.3	13.0	10.2	3.3	3.8	3.7	SW$_{0\cdot1}$	NO$_{0\cdot1}$	NO$_{1}$	—	ziemlich heiter.
30.	318.48	317.61	317.25	7.5	13.2	10.3	3.4	3.8	3.9	SW$_{0\cdot1}$	O$_{1}$	NO$_{1}$	—	Morg. etwas bewölkt u. nebelig. Ab. heiter.
Mittel	317.91	317.19	317.18	9.99	14.02	11.76	3.86	4.09	4.02				35.91	

Allgemeine Bemerkungen.

Herrschender Wind: West.

Nebel: am 15., 19. und 30.

Regen am 1., 3., 5., 6., 7., 8., 10., 11., 21., 22., 23., 26. und 27.

Wetterleuchten: am 3.

Barometer-Maximum: den 13. Morgens 7 U. = 320.‴73.

Barometer-Minimum: den 22. Nachm. 2 Uhr = 309.‴57. Unterschied = 11.‴16.

Temperatur-Maximum: den 8. und 20. Nachm. 2 Uhr = 18°.5.

Temperatur-Minimum: den 24. Morgens 7 Uhr = 3°.4. Unterschied = 15°.1.

Erdmagnetismus: tägliche Bewegung der Declination von Morgens 7 Uhr bis Nachmittags 1 Uhr im Mittel 8.'11. — Ungewöhnliche magnetische Bewegungen: am 4., 8., 10., 11., 14. und 15.

Redigirt von Professor **Dr. Aloys Martin**, kgl. Bezirksgerichts-Arzte. — Verlag der J. J. Lentner'schen Buchhandlung.
Druck von E. Stahl.

München. № 42. 17. Oktober 1863.

AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

Herausgegeben

vom

ständigen Ausschusse bayerischer Aerzte.

Erscheint wöchentlich. — Man abonnirt ganzjährig zu 8 fl., halbjährig zu 4 fl. und vierteljährig zu 2 fl. Zu beziehen durch alle Postämter und Buchhandlungen des In- und Auslandes. — Einsendungen frankirt an die Redaction, Prannerstrasse Nr. 15. — Anzeigen werden aufgenommen und der Raum der gespaltenen Petit-Zeile mit 6 kr. berechnet.

Inhalt:

Amtliche Erlasse.

An die kgl. Bezirksärzte von Schwaben und Neuburg.

I.

Nr. 36,394. **(Gesuche um Aufnahme in das Blinden-Institut zu München betreffend).**

Im Namen Seiner Majestät des Königs.

Bei den Gesuchen um Aufnahme in das kgl. Blinden-Institut zu München ist gemäss Mittheilung der kgl. Regierung von Oberbayern die Wahrnehmung gemacht worden, dass die in Vorlage gekommenen ärztlichen Zeugnisse nicht selten in wesentlichen Punkten der nöthigen Bestimmtheit und Vollständigkeit entbehren, in Folge solcher mangelhafter Gutachten aber späterhin Entlassungen bildungsunfähiger oder nicht völlig erblindeter Zöglinge und weitere Inconvenienzen veranlasst werden. Die kgl. Bezirksärzte werden daher angewiesen, bei der Ausstellung der fraglichen Zeugnisse stets mit der grössten Genauigkeit und Gewissenhaftigkeit zu verfahren und in dem abzugebenden Gutachten namentlich folgende Momente zu berühren: 1) ob der Bewerber auf einem oder auf beiden Augen erblindet und von welcher Art (unter Bezeichnung der Augenkrankheit) die Erblindung sei; 2) von welchen allenfalls nachweisbaren Ursachen und aus welcher Zeit die Erblindung herrühre; 3) ob völlige Erblindung oder nur ein beschränktes Sehvermögen vorhanden sei; 4) ob der Blinde bildungsfähig, und 5) ob derselbe von anderen Gebrechen und Krankheiten, welche den Instituts-Zwecken entgegenstehen, frei sei.

Augsburg, den 2. Oktober 1863.

Königliche Regierung von Schwaben und Neuburg, Kammer des Innern.

Stetter, kgl. Regierungs-Director.

II.

Nr. 295. **(Die statistischen Erhebungen über die Bewegung der Bevölkerung betreffend).**

Im Namen Seiner Majestät des Königs.

Unter Bezugnahme auf das autographirte Ausschreiben vom 7. Februar 1858 bezeichneten Betreffs Nr. 17,816 werden die sämmtlichen Districts-Polizeibehörden und kgl. Bezirksärzte an die rechtzeitige Herstellung der Tabellen über die statistischen Erhebungen bezüglich der Bewegung der Bevölkerung pro 1862/63 mit dem Bemerken erinnert, dass die Vorlage dieser Tabellen bis zum 10. November ds. Js. erfolgt sein muss. Für die Herstellung der Tabelle I. wird unter Bezug auf Ziffer 2 des Ausschreibens vom 15. Oktober 1860 (Kreisamtsblatt S. 1217) daran erinnert, dass in den Rubriken 20 bis 24 die Zahl der getrauten Paare nur einfach anzusetzen ist und doppelte Ansätze nur in den Rubriken 30 — 41 stattzufinden haben, weil hier die Getrauten nach dem Geschlechte ausgeschieden sind.

Augsburg, den 3. Oktober 1863.

Königliche Regierung von Schwaben und Neuburg, Kammer des Innern.

Stetter, kgl. Regierungs-Director.

Originalien.

I.

Ueber die Eröffnung des Schädels bei Neugeborenen.

Von Professor **Dr. Th. Bischoff.**

In meiner Eigenschaft als Vorstand des hiesigen kgl. Medicinalcomité's habe ich schon mehrere Male Gelegenheit gehabt, zu bemerken, dass nicht alle Herren praktischen Aerzte und Gerichts-Aerzte richtige Ansichten über die Eigenschaften und Beschaffenheiten des Schädels von Neugeborenen besitzen, was wohl daher rühren mag, dass bei dem anatomischen Unterrichte selten auf Kinder- und Fötus-Schädel aufmerksam gemacht wird und auch in manchen anatomischen Handbüchern nähere Hinweisungen auf die Eigenthümlichkeiten dieser Schädel fehlen. Die Folge davon ist, dass bei den Sectionen von Kinder-Leichen oft grosse Missgriffe geschehen und in die Sections-Protokolle Angaben übergehen, die vollkommen irrig und doch oft von grosser Bedeutung sind. Ich glaube desshalb der Sache und den Herren Collegen einen Dienst zu erweisen, wenn ich durch diese Blätter mit wenigen Worten auf diejenigen Eigenthümlichkeiten des Schädels Neugeborener, die hier in Betracht kommen, aufmerksam mache und einige Winke für die Behandlung und Beurtheilung derselben bei Sectionen gebe.

Der Fötus-Schädel besteht bekanntlich ursprünglich aus einer faserhäutigen Kapsel, an welcher die späteren verschiedenen Schichten und Gebilde, äussere Haut, Galea aponeurotica, äussere Beinhaut, Knochen, innere Beinhaut oder dura Mater weder anatomisch noch histologisch von einander gesondert sind. Diese Sonderung tritt erst allmälig in dem Fortschritte der Entwickelung ein und ist auch bei der Geburt noch keineswegs ganz vollendet. Was in dieser Hinsicht zunächst die Schädel-Knochen betrifft, so wissen wir, dass diejenigen des Schädel-Grundes einen wenigstens formell ganz anderen Entwickelungs-Gang gehen, als diejenigen des Schädel-Daches. Während Erstere, wie alle anderen Skelet-Knochen, knorpelig praeformirt sind, ist Dieses bei Letzteren niemals der Fall; sie entwickeln sich nur in der häutigen Grundlage des Schädel-Daches. Zwar hat Professor H. Müller zu Würzburg in seinen vortrefflichen Untersuchungen über die Knochen-Bildung nachgewiesen, dass auch der Knorpel nicht, wie man bisher glaubte, verknöchert, sondern der Knochen sowohl bei dem knorpelig als häutig praeformirten Gebilde an die Stelle des verschwindenden knorpeligen oder häutigen primordialen Gebildes tritt. Allein diess macht für die äusserliche Form des Auftretens des Knochen in dem knorpelig oder häutig praeformirten Gebilde keinen Unterschied. Der Knochen tritt in dem Schädel-Dache, an der Stelle der Stirnbeine, Scheitel-Beine, Schuppe des Hinterhaupts-Beines und der Schuppe der Schläfen-Beine, innerhalb der gemeinschaftlichen häutigen Grundlage dieses Schädel-Daches wie in dem Knorpel zuerst an gewissen Punkten, den sogenannten Verknöcherungs-Punkten, auf und verbreitet sich von denselben aus innerhalb dieser häutigen Grundlage centrifugal, so dass sich die in ihrer Bildung fortschreitenden Knochenplatten einander immer mehr nähern und sich endlich an den meisten Stellen fast berühren. Bis zur Geburt ist Dieses indessen noch nicht so weit fortgeschritten, dass die genannten Knochen nicht noch alle häutig von einander getrennt wären und die Kranz-Nath, Pfeil-Nath, Lambda-Nath und Schuppen-Nath des Schläfenbeines daher noch fehlen, ja, da die sich bildenden Knochen-Platten meist eine rundliche Form haben, an gewissen Stellen grössere Zwischenräume, die sogenannten Fontanellen mit ihren langen Schenkeln, übrig bleiben. Die Beobachtung lehrt ferner, dass die Knochen-Bildung an den genannten Deckknochen des Schädel-Daches nicht nur centrifugal von den genannten Verknöcherungs-Punkten aus, sondern auch strahlig und in der Form von von einander divergirenden Knochen-Fasern erfolgt. Ein Jeder der genannten Deckknochen zeigt also einen dickeren Mittelpunkt, von welchem die einzelnen Knochen-Fasern und -Strahlen ausgehen und sich gegen seine Ränder zu allmälig verlieren, wo er zuletzt verschwindend dünn wird und in einzelne Knochen-Strahlen ausläuft, welche in die Alle verbindende, häutig-faserige Grund-Lage der Schädelkapsel übergehen.

Die innere Beinhaut des Schädels oder die dura Mater ist ferner an dem Schädel des Fötus und Neugeborenen auch an dem Schädel-Dache noch nicht so weit histologisch von den Knochen gesondert, dass sich dieselbe, wie bei dem Erwachsenen, in der Regel mit Leichtigkeit ablösen liesse. Man sagt gewöhnlich, sie sei mit den Schädel-Knochen verwachsen;

allein dieser Ausdruck ist falsch, weil sich damit häufig auch falsche Vorstellungen verbinden. Denn die Dura Mater ist immer mit der inneren Schädel-Fläche verwachsen und auf keinen Fall ist diese festere Verwachsung an dem Fötus-Schädel etwas Pathologisches, sondern sie ist, wie gesagt, nur die nothwendige und natürliche Folge der noch nicht so weit vorgeschrittenen histologischen Sonderung zwischen Knochen und innerem häutigem Ueberzuge der primitiven Schädel-Kapsel. Die dura Mater haftet also sowohl an der Innenfläche der schon gebildeten Knochen fester an, als sie sich namentlich an den Stellen der späteren Näthe nicht von den Knochen trennen lässt.

Aus diesen Verhältnissen ergeben sich nun aber folgende Regeln für die Behandlung sowie für die Beurtheilung des Schädels und des Gehirnes des Fötus wie des Neugeborenen. Was erstens die Eröffnung des Schädels betrifft, so kann man dieselbe, nach Abtrennung der äusseren Hautdecke mit der Galea aponeurotica, nicht wie bei dem Schädel des Erwachsenen durch blosse Durchsägung oder Durchschneidung der Knochen des Schädel-Daches, unter Abziehung desselben von der dura Mater und vorläufiger Belassung der Letzteren, ausführen, sondern Dieses kann nur unter gleichzeitiger Trennung der Knochen und der dura Mater erfolgen, einer Manipulation welche an für sich nicht leicht ist, sehr gerne zu Verletzungen des Hirnes Veranlassung gibt und desshalb bei der Eröffnung des Schädels des Erwachsenen gerade sorgfältig vermieden wird. Die Frage, wie nun dabei zu verfahren sei, wird verschieden beantwortet. Man kann entweder dennoch wie gewöhnlich mit der Säge oder mit einer Knochen-Schere einen Kreisschnitt um den ganzen Schädel durch Knochen und dura Mater zugleich machen, wobei man sich alsdann sehr hüten muss, das noch so weiche kindliche Gehirn nicht der Art mit zu verletzen, dass die Sections-Ergebnisse dadurch getrübt werden. Ausserdem, darf man dabei ja nicht übersehen, dass, wenn man den Kreisschnitt ausgeführt hat, das Schädel-Dach sich doch noch nicht eher abheben lässt, bis man vorne in der Fissura longitudinalis zwischen beiden Hemisphären auch noch die Falx cerebri durchgeschnitten hat. Wenn man sich aber Zeit nimmt und vorsichtig ist, so lässt sich nicht läugnen, dass sich diese Operation sehr wohl ausführen und durch dieselbe das Gehirn in durchaus geeigneter Weise blosslegen lässt. Man kann sich aber auch noch eines anderen Verfahrens bedienen, was seine Vorzüge hat und vielleicht noch schneller zum Ziele führt. Wie gesagt, fehlen die Nähte noch an dem Schädel des Neugeborenen und kann man also die faser-häutigen Verbindungen der Knochen des Schädel-Daches untereinander mit einer Schere oder auch mit dem Messer durchschneiden und dann die Knochen so weit auseinander biegen, dass man eines Theiles die Oberfläche des Hirnes bereits betrachten, anderen Theiles aber auch mit einer Knochenschere jetzt leichter und ohne Verletzung des Gehirnes die auseinander gebogenen Knochen des Schädel-Daches rundherum abtrennen kann. Auch bei dieser Methode ist indessen die Falx cerebri besonders zu beachten, denn man kann wegen des in der Richtung der zukünftigen Pfeil-Nath verlaufenden und zwischen den auseinanderweichenden Blättern der dura Mater liegenden Sinus longitudinalis und der sich hier einsenkenden Falx cerebri die Knochen nicht einfach mit einem Schnitte zwischen beiden Scheitel-Beinen auseinander schneiden, sondern man muss zwei Schnitte längs den Rändern der Knochen mit etwas schräg gehaltener und unter den Knochen eingeführter Schere machen, und so die Falx cerebri mit dem genannten Sinus von dem Knochen ablösen und vorläufig zwischen den beiden Hirn-Hemisphären belassen. Es gewährt diess dem Gehirne sogar noch einigen Halt, bis dass man sodann auch die genannten auseinander gebogenen Knochen durchschnitten hat, worauf man natürlich auch die Falx durchschneiden muss.

Vor Kurzem hat Herr Professor Dr. Breslau zu Zürich in der »Wiener medicinischen Wochenschrift«, 1862. 10. auch noch eine andere »Neue Methode zur Eröffnung der Schädel-Höhle Neugeborener« angegeben. Dieselbe ist indessen nicht sowohl eine Methode zur Eröffnung des Schädels im gewöhnlichen Sinne, als eine Methode, einzelne Stellen der Oberfläche des Gehirnes mit möglichster Schonung und möglichster Verhütung von Irrthümern in der Beurtheilung der Beschaffenheit desselben blosszulegen. Er trepanirt nämlich den Schädel mit Vorsicht an einzelnen Stellen, an welchen man sodann nach Ablösung des ausgesägten Knochen-Scheibchens sowohl die Beschaffenheit der unterliegenden dura Mater, als nach vorsichtiger Durchschneidung derselben auch die Beschaffenheit des Arachnoideal-Raumes, der pia Mater und des Gehirnes selbst, an diesen Stellen einer genauen Besichtigung unterwerfen kann. Die eigentliche Entfernung des Schädel-Daches und die Herausnahme des Gehirnes soll sodann in Einer der oben genannten gewöhnlichen Weisen ausgeführt wer-

den. Ich will nicht läugnen, dass man durch die Anwendung des Trepanes, wenn man sich die Zeit nimmt diese Operation mit Vorsicht und Geschick auszuführen, den genannten Zweck der möglichst-sicheren Besichtigung einzelner Stellen der Gehirn-Oberfläche und seiner Häute in ganz geeigneter Weise erreichen kann, und dass desshalb dieses Verfahren in denjenigen Fällen, in welchen eine solche Besichtigung einzelner Stellen wegen Verdachtes einer Verletzung, eines Blut-Austrittes oder auch einer pathologischen Veränderung an denselben besonders angezeigt ist, mit Erfolg angewendet werden kann. Allein die eigentliche Eröffnung des Schädels zur Besichtigung oder demnächstigen Untersuchung und Herausnahme des ganzen Gehirnes erreicht man auf diese Weise in zweckmässiger Art gewiss nicht; vielmehr bestehen, nach gemachten Trepanöffnungen und Einschneidung der dura Mater an diesen Stellen, nicht nur alle Schwierigkeiten der vollkommenen Eröffnung fort, sondern dieselben sind alsdann noch in hohem Grade gesteigert, weil die weiche Gehirn-Masse an diesen Stellen nun fast unvermeidlich bei den weiteren Manipulationen vordringt. Die völlige Eröffnung ist jetzt kaum mehr ohne sehr erhebliche Verletzungen des Gehirnes, welche alle weiteren Beobachtungen und Schlüsse sehr bedenklich machen, möglich. Ich bin daher der Ansicht dass, wenn man den Zeit-Aufwand und die Vorsicht, welche die Trepanirung erfordern, einmal anwendet und anwenden will, man in der bei Weitem grösseren Mehrzahl der Fälle zweckmässiger nach Einer der beiden oben zuerst angegebenen Methoden verfährt. Wer dabei vorsichtig und ohne sich zu übereilen zu Werke geht, wird das gewünschte Ziel der Blosslegung des unverletzten Hirnes und seiner Häute ebenso sicher und dann weit vollständiger und übersichtlicher erreichen.

Eine andere Folge der oben erwähnten Beschaffenheit der platten Knochen des Schädel-Daches Neugeborener ist die, dass man sich hüten muss, Spalten und Lücken, welche man an den **Rändern** dieser Knochen findet, für Brüche und Fissuren zu halten, welche durch irgend eine gewaltsame Einwirkung auf den Schädel herbeigeführt worden seien. Solche Lücken und Spalten finden sich fast regelmässig und zwar oft in der Ausdehnung von ½ bis 1 Zoll, besonders an den inneren, einander zugekehrten Rändern der Scheitelbeine. Sie sind die Folge des oben erwähnten centrifugal und in der Form von einzelnen Fasern und Strahlen fortschreitenden Bildungs-Vorganges dieser Knochen, kommen daher namentlich dann zum Vorscheine, wenn man die äussere und innere Beinhaut von dem Knochen ablöst, und erscheinen, besonders wenn diese nun getrocknet werden, oft ziemlich weit klaffend. Sie finden sich häufig symmetrisch an beiden Scheitelbeinen an gerade einander gegenüber liegenden Stellen und man darf hier ja nicht glauben, dass eine selbst durch die (noch nicht vorhandene) Sutura sagittalis hindurchgegangene Fractur vorhanden sei.

Drittens liegt es in dem Bildungs-Zustande der Knochen des Schädel-Daches bei Neugeborenen begründet, dass dieselben äusserst-blutreich sind, daher ganz roth und mit Blut überfüllt erscheinen, ohne dass dabei von einer congestiven oder durch eine äussere Verletzung herbeigeführten Blut-Ueberfüllung die Rede wäre. Häufig kommt dann allerdings noch die durch den Druck auf den Kopf bei der Geburt veranlasste Blut-Ueberfüllung und Anschwellung (gewöhnliche Kopf-Geschwulst) hinzu und verbietet um so mehr, diesen Zustand als einen aussergewöhnlichen und verdächtigen zu betrachten.

Endlich darf bei der Beurtheilung des Zustandes des Gehirnes in der Leiche eines Neugeborenen auch nie übersehen werden dass, wenn das Gehirn auch gleich seiner Masse nach zu dieser Zeit schon sehr entwickelt ist, auch die Form-Verhältnisse und die Zahl der Windungen bereits vollkommen gegeben sind, dennoch die histologische Entwickelung der Gehirnmasse noch weit zurück ist. Das Gehirn des Neugeborenen ist in Folge hievon, auch wenn es noch ganz frisch ist, sehr weich und fast gallertig und der Unterschied zwischen grauer und weisser Substanz ist um so weniger scharf ausgesprochen, als das ganze Gehirn naturgemäss ausserordentlich blutreich ist.

Ich mache mir die Hoffnung, dass durch Beachtung der hier hervorgehobenen Verhältnisse manche Missverständnisse bei den Sectionen von Kinder-Leichen sowie manche Irrthümer in den Sections-Protokollen vermieden werden können.

II.

Aus den Reiseberichten der Stipendiaten.

(Fortsetzung.)

Mittheilungen aus den Kliniken der HH. Ophthalmologen **von Graefe**, resp. **Michaelis**, **Jüngken**, **Ed. Jaeger**, **Stellwag von Carion** und **Arlt**. — Anlangend die Krankheiten der Bindehaut, waren die katarrhalischen Leiden in dieser Klasse am Zahlreichsten vertreten und zwar in allen ihren Graden. Wird ein skrophulöses Individuum davon ergriffen, so befürchtet Jüngken den leichten Uebergang einer katarrhalischen Entzündung in eine skrophulöse und ändert darnach seine Therapie ab. Während er bei dem einfachen Katarrhe durch Vesicantien hinter das Ohr, Kanthariden- und Sabina-Pflaster und -Salbe ableitet, gibt er bei solchen dyskratischen Individuen kein Kanthariden-Pflaster, sondern eine Mischung von Brechweinstein-Salbe mit gepulverten Kanthariden; ferner Quecksilber-Salbe (ʒj) mit Digitalis zum Einreiben auf Schläfe und die Stirne und innerlich eine Lösung von Natr. bicarbon. ʒjj auf ℥vjj Infus. rhei (℈j), oder auch nach Umständen einen leichten Ipecacuanha-Aufguss mit Salmiak. Aeusserlich verordnet er bei einfachen Bindehaut-Katarrhen Sublimat zu Gr. j auf ℥jx Wassers und 3 Mal des Tages eine damit befeuchtete Compresse $^1/_2$ Stunde aufzulegen, oder Solut. Zinci sulph. Gr. β mit ℥vj Wassers. Bei skrophulöser Augen-Entzündung, d. h. der Blepharoadenitis mit Neigung zur Gerstenkorn-Bildung, gibt Jüngken innerlich den Aethiops in Verbindung mit der Resina Guajaci, weil es sich hier darum handelt, auf die Haut einzuwirken und die Excretions-Thätigkeit derselben zu befördern, was besonders durch den Aethiops geschieht; ausserdem von Zeit zu Zeit Seifenbäder, Holzaschen-Bäder, ferner Fomente mit einer schwachen Sublimat-Lösung (Gr. j auf ℥vj Wassers) und später eine Salbe mit rothem Präcipitate (Gr. jj mit ʒjj Fett) auf die Lidränder als den Sitz des Leidens. Bei höheren Graden von Blepharoadenitis scrophulosa, bei welchen schon die Meibom'schen Drüsen entartet und die Wimperhaare theilweise ausgefallen oder falsch gestellt sind, ist diese Salbe von rothem Präcipitate eine wahre Panaçee. Jüngken warnt davor, grosse Mengen von dieser Salbe auf ein Mal zu verschreiben, weil der Präcipitat nicht lange hält, höchstens 4—5 Tage, und dann das Quecksilber oxydirt. Bei der skrophulösen Augen-Entzündung, welcher eine modificirte Syphilis zu Grunde liegt, hält Jüngken für nöthig, vorher eine antisyphilitische Cur einzuleiten, um die syphilitische Blut-Dyskrasie zu tilgen, aber ja nicht bei Personen, bei welchen Verdacht auf Tuberculose besteht, bei welchen Neigung zur Septik vorhanden ist oder auch Neigung zu Schleimhaut-Affectionen. In solchen Fällen empfiehlt er den Sublimat in kleineren Gaben, $^1/_8$—$^1/_{10}$ Gran pro dosi, täglich ein paar Male in Verbindung mit Extr. Quassiae, oder Gentianae oder Chinae frigide paratum. Jaeger gibt bei der Ophthalmia pustulosa eine Tannin-Lösung, ℈j auf ʒj Wassers, Stellwag dagegen nennt sie Herpes und den ganzen Vorgang herpetisch und verordnet gegen diesen Herpes die Pagenstecher'sche Salbe (Kalomel mit Fett), welche er mit einem Pinsel auf das umgestülpte Augenlid aufträgt. Unter den verschiedenen Ausgängen der pustulösen Augen-Entzündung zeigte Jaeger einen jungen Mann vor, bei welchem sich eine Bindegewebs-Wucherung am Augapfel (zwischen Hornhaut und innerem Winkel des rechten Auges) entwickelt hatte, die er schliesslich mit dem Messer lospraeparirte, nachdem schon längere Zeit ein Seidenfaden durch die Gewebs-Neubildung gezogen war. — Bezüglich der Augen-Blennorrhöen macht Jaeger aufmerksam, dass abweichende Ansichten bestehen, indem Einige einen jeden heftigen katarrhalischen Vorgang, der mit Eiter-Absonderung verbunden ist, als Blennorrhöe ansprechen. Jaeger nennt nur das Blennorrhöe oder Ophthalmia granulosa etc., was durch Impfung wieder denselben Vorgang hervorruft. Jüngken hält den Tripper für nicht so leicht, als man gewöhnlich thut; das Tripper-Gift ist im höchsten Grade gefährlich und unterscheidet sich ihm dadurch vom syphilitischen Gifte, dass dieses leichter in das Blut übergeht. Durch Erkältung und andere Schädlichkeiten kann aber auch der Körper disponirt werden zur Aufnahme des Tripper-Giftes und es gibt dann kein Gift, welches so hartnäckig wurzeln bleibt. Es kann dann Jahre lang dauern, ehe dasselbe zum Vorscheine kommt, und hat es die Eigenthümlichkeit, dass es sich im Schädel ablagert wie in den Häuten desselben, woraus dann reissender Kopfschmerz, die Kephalaea gonorrhoica, entsteht. Die Kephalaea arthritica kennzeichnet sich dadurch, dass die Dolores osteocopi derselben abends 10 Uhr anfangen, bis 12 Uhr andauern und dann nachlassen, so dass der Kranke schliesslich in Schlummer sinkt; die Dolores osteocopi syphilitici dagegen beginnen erst um Mitternacht 12 Uhr und dauern bis Sonnenaufgang, bis zum Morgen, wesshalb im Winter die Schmerzen länger wäh-

ren als im Sommer. Ist eine Augen-Entzündung mit Gliederreissen und Kopfschmerzen, dem Rheumatismus gonorrhoicus, complicirt, so gibt es nur ein Mittel, dieselbe zu beseitigen, nämlich die Schmier-Cur mit dem Zittmann'schen Decocte, welch Jüngken der Art in Anwendung bringt, dass er früh das Decoctum fortius heiss trinken, dann die Kranken in wollene Decken bis Mittag wickeln, sie nun ℥jß Quecksilber-Salbe auf die Extremitäten einreiben und nachmittags das Decoct. mitius trinken und aufstehen lässt. Ist die Augen-Entzündung heftig, so macht Jüngken reichliche Blut-Entleerungen, bis zu 16 Blutegel.

Ueber das Wesen des Trachomes hat man sich noch am Wenigsten einigen können und ist jetzt so weit gekommen, dass man von einem Trachome spricht bei Fällen, bei welchen gar Keines vorhanden ist, und umgekehrt. Einige halten das Trachom für ansteckend, Andere nicht. Mir wurden in den zwei Städten Berlin und Wien nicht mehr als vier besondere Arten von Trachomen bekannt, so das Beer'sche, das Arlt'sche, das Stellwag'sche und zum Ueberflusse haben die Berliner noch ein viertes Trachom erfunden. Bei dem Beer'schen Trachome sind weder Granulationen noch Trachom-Körner vorhanden, sondern nur Gewebs-Neubildungen im Parenchyme des Augenlides als Folge einer seit Jahren bestehenden Syndesmitis parenchymatosa; es ist also eine veraltete Bindegewebs-Entzündung, welche Schwellung und Verdickung des Parenchymes der Bindehaut gesetzt hat. So bestand das Leiden bei einem auf der Jaeger'schen Klinik gesehenen Kranken seit 30 Jahren. Neben der Gewebs-Zunahme, welche sich durch eine Wulstung der Bindehaut ausspricht, besteht noch Ektropium und zwar mechanisch als Folge von Infiltration des Augenlides, von Wulstung und Verdickung, wodurch die Oberfläche vergrössert wird. Solche Fälle hat Jaeger schon durch die Operation, d. h. durch die Excision kleiner Keile, geheilt. Mit der Länge der Zeit wird aus dem Ektropium gewöhnlich das Gegentheil, nämlich ein Entropium, und zwar entsteht dieses durch die nachfolgende, höchst-langsame Atrophie des Knorpels und der gesetzten Neubildung. Jaeger unterscheidet vier Arten von Leiden des Parenchymes der Bindehaut, nämlich 1. die einfache Entzündung (Beer'sches Trachom), 2. die Trachom-Körner, sog. Froschlaich (Arlt'sches Trachom), 3. die Ophthalmia granulosa oder aegyptiaca (Stellwag'sches Trachom) und 4. den Lupus. Das zuletzt erwähnte Leiden des Parenchymes des Augenlides ist wohl das Seltenste der vier Angeführten, doch war auf der Jaeger'schen Klinik ein sehr schöner Fall von Lupus des Parenchymes des rechten Lides bei einem etwa 20jährigen Mädchen, welches gutgenährt aussah, deren unterer Theil der Nase aber und ihr Septum durch Lupus schon zerstört und narbig eingezogen waren. Das unter Nr. 2 der Parenchym-Leiden angeführte Arlt-sche Trachom, das s. g. Froschlaich-Trachom, betrachtet auch Jaeger als das eigentliche Trachom. Dasselbe ist nicht ansteckend und Jaeger zeigt hievon mehrere sehr charakteristische Fälle vor im Gegenhalte zu den anderen erwähnten Trachom-Formen. Jaeger hält die gelben, manchmal auftretenden Körner, welche von den Berlinern als Trachom betrachtet und als eine besondere Trachom-Form aufgestellt werden, für ganz indifferent und unwesentlich. Michaelis, der Stellvertreter v. Gräfe's, hält dem Trachome die acuten Granulationen entgegen — eine Bezeichnung welche specifisch der v. Gräfe'schen Schule angehört. Die Trachome bilden sich im submucösen Bindegewebe und dehnen sich im Wachsthume nach Oben und Unten aus; nach Oben heben sie die Schleimhaut, durchbohren Selbe zuletzt und bilden Geschwüre; nach Unten drücken sie auf den Lidknorpel und bringen ihn zum Schwinden. Durch Narben-Bildung wird der theilweise usurirte Knorpel verbogen und verursacht dann Ektropium, Trichiasis u. A. m., kann überhaupt die wunderlichsten Formen annehmen. Trachome bilden sich immer wieder von Neuem und man wird bis zur Heilung an irgend einem Theile oder Winkel des Auges stets ein neues Trachom finden. v. Gräfe unterscheidet zwei Stadien, das des Wachsthumes und das der Vereiterung oder auch das des Schwundes, denn Trachome brauchen nicht immer zu vereitern. In diesem zweiten Stadium nun bilden sich unter der Schleimhaut Körnchen, oft reihenweise, welche von der Schleimhaut überzogen sind und nicht vereitern; dieses sind die acuten Granulationen, wie sie auch bei heftigen Katarrhen der Bindehaut aufzutreten pflegen. Unter Nr. 3 der Parenchym-Leiden des Augen-Lides ist das Stellwag'sche Trachom angeführt, welches aber von Jaeger und Anderen als Syndesmitis granulosa oder aegyptiaca, auch militaris, bezeichnet wird und wovon ich eine sehr grosse Anzahl auf den Kliniken der Professoren Jaeger, Arlt und Stellwag zu sehen Gelegenheit hatte. Dieses Trachom ist natürlich sehr ansteckend, während das Beer'sche und Arlt'sche Trachom gar nicht ansteckend sind. Stellwag wendet dagegen die Pagenstecher'sche Salbe an und Jaeger den Kupfer-Stift, wobei er vor dessen Anwendung das umgestülpte Lid abtrocknen, dann stark ätzen und sofort wieder abtrocknen lässt. Jaeger

macht auch aufmerksam auf die Vorsicht, welche bei Untersuchungen der der Ophthalmia granulosa Verdächtigen nothwendig ist. Denn während Selbe bei einigen Fällen durch die bedeutende Entwickelung von Fleisch-Wärzchen sehr charakteristisch ist, muss man bei anderen Fällen und besonders da, wo die Bindehaut des Augapfels am Krankheits-Vorgange fast nicht betheiliget ist, sehr genau zusehen und das Augenlid gut umstülpen. Mitunter wird auch bei besonders heftigen und vernachlässigten Fällen secundär die Hornhaut perforirt, wobei Prolapsus iridis aufzutreten pflegt, wie bei ein paar Individuen auf Jaeger's Klinik zu sehen war. — Jaeger schreibt das häufige Vorkommen der Ophthalmia granulosa (aegyptiaca) der Verkennung derselben von Seite der Beamten zu, welche sich eben keinen wahrheitsgetreuen Bericht zu liefern getrauen aus Furcht, bei der Regierung Missfallen damit zu erregen. Wenn Jaeger Silbersalpeter-Aetzungen vornehmen lässt, so nimmt er keine Kochsalz-Lösung zum Neutralisiren, sondern nur einfaches Wasser, weil er die reizende Wirkung des Salzes für schädlicher hält, als die Wirkung des Silbers, welches der Hornhaut bei bestehendem Epitel gar Nichts schadet. — Jüngken hält das Pterygium dem Pannus corneae entgegen. Beide Formen kommen vor bei Leuten mit skrophulösem Habitus, bei Leuten, bei welchen das venöse System vorherrschend ist; Beide werden hervorgerufen durch verschleppte Katarrhe und durch katarrhalisch-rheumatische Leiden; Beide sind aber sehr verschieden. Das Pterygium ist ein Parasit, hat seine Wurzeln immer nur spitz und bekommt seine ernährenden Gefässe von dem subconjunctivalen Bindegewebe. Das Pterygium kann man mit der Pincette vollständig abheben von der Hornhaut; es hat eine grosse Aehnlichkeit mit den Polypen und Jüngken ist gar nicht abgeneigt, es zu den conjunctivalen Polypen zu zählen. Der Pannus dagegen ist eine Hypertrophie, entweder vasculärer Natur, oder eine Bindegewebs-Hypertrophie, daher P. vasculosus oder crassus und P. celluolsus oder tenuis. Ersterer ist eine Gefäss-Wucherung auf der Hornhaut, wobei aber immer auch eine Bindegewebs-Vermehrung vorkommt; seine Farbe ist dunkelroth. Der Pannus tenuis besteht vorzüglich aus Bindegewebs-Wucherung und man findet dabei nur einzelne kleine Gefässe, welche sich darin verästeln, daher blasse Farbe; auch stört er das Sehen nicht in dem Grade, wie der Vorige, und ist sogar etwas durchsichtig. Diese beiden Formen sitzen fest auf der Hornhaut und können nicht, wie das Pterygium, abgehoben werden; Beide haben ihre Vasa nutrientia von der Lederhaut her. Bei dem Pannus muss man die Ernährungs-Quelle nehmen durch Skarification der Gefässe; ja man muss diese Gefässe ausschneiden, indem man eine Gefäss-Schlinge in die Höhe hebt und dieselbe mit der Schere abschneidet. Das einfache Durchschneiden nützt meist gar Nichts. Das Leiden ist aber sehr hartnäckig, kann Jahre lang dauern und die ganze Hornhaut überziehen. Man muss die Constitution verbessern und ableiten: Haarseil, Brechweinstein-Salbe, Tonica; Lapis infernalis in Verbindung mit Acetum saturni nach Guthrie, dessen Dosis aber zu gross ist; Jüngken gibt eine schwächere Salbe aus Argent. nitric. Gr. j und Acet. saturni Gr. jj. — Auf der Jaeger'schen Klinik kam der so seltene Fall eines Pterygium mit zwei Köpfen vor; der eine Kopf sass an der gewöhnlichen Stelle, am inneren Rande der Hornhaut, der Andere am inneren Augenwinkel; Beide waren durch eine Gefäss-Brücke verbunden.

Was die Krankheiten der Hornhaut angeht, so bildeten die Trübungen derselben in den verschiedensten Graden als Ausgänge heftiger Ophthalmieen, Verwundungen u. A. m. den grössten Theil dieser Gruppe. Daran reihten sich die Hornhaut-Entzündungen, meist unter Mitleidenschaft anderer Theile des Auges; doch sah ich auf der Jaeger'schen Klinik den sehr seltenen Fall einer reinen Keratitis punctata auf beiden Augen bei einer Frau von mittleren Jahren, wobei das Kammerwasser nicht getrübt war. Bei Hornhaut-Entzündung auf skrophulöser Basis mit reichlicher Gefässnetz-Entwickelung auf der getrübten Hornhaut verordnet Jüngken die Brechweinstein-Salbe, um nach der Haut abzuleiten, dann Quecksilber-Salbe, ℥j, nach Umständen mit 5 Gran Opium, ferner innerlich den Aethiops mineralis mit Resina Guajaci. v. Gräfe gebraucht bei Diphtherie mit Neigung zum Zerfalle der Hornhaut Eis, welches allein den Vorgang aufheben kann; ist aber schon Neigung zur Aufsaugung vorhanden, so kann man zur lauen Wärme übergehen, jedoch nie, wenn schon die Hälfte der Hornhaut zerstört ist, auch nicht, wenn Trachome vorhanden sind; im letzteren Falle ist die Kälte festzuhalten. — Jaeger macht hiebei aufmerksam, dass Neubildungen d. i. Narben, welche auf Defecten sich bilden, mehr oder weniger der normalen Gewebs-Structur sich nähern, zumal um so mehr, je langsamer die Vernarbung Statt findet, natürlich oder künstlich; so z. B. bei Hornhaut-Narben. Werden Hornhaut-Defecte durch schnelle Narben-Bildung ersetzt, so entstehen grosse, weisse, undurchsichtige Narbenflecke; wird aber der Vorgang hintangehalten, so entsteht eine halb-durchsichtige, hyaline Masse, welche sich mit der Zeit mehr und mehr

klärt und schliesslich fast die normale Durchsichtigkeit erreichen kann. — Jüngken räth bei Leuten, bei welchen eine Hornhaut-Geschwür perforirt hat und Heilung eingetreten ist, zur Anwendung von schwachen Convexbrillen, weil bei solchen Kranken immer eine Weit- und Schwach-Sichtigkeit zu erwarten ist und das Auge seine Accommodations-Fähigkeit verliert. Bezüglich der Augengläser tadelt Jaeger die herrschende Mode, Augenleidenden farbige Brillen, blaue oder graue, aufzustecken, indem ja das Licht am Besten zur Stärkung des Auges beiträgt; er stellt den Grundsatz auf, dass Leute, welche Augengläser nöthig haben, Solche tragen sollen, mit welchen sie verhältnissmässig am Längsten ihre Beschäftigung fortsetzen können. — Bei einem Hornhaut-Geschwüre mit Eiterbildung in der Augenkammer, bedingt durch Iritis, warnt Jüngken sehr vor der Erweiterung der Pupillen durch Atropin, weil dieses nur mit Schwefelsäure löslich und daher reizend ist; er gebraucht dafür ein Infusum Herbae Belladonnae ʒβ auf ʒjj Colatur. — Unter den mannigfachen Wunden hatten die Meisten eine stärkere oder geringere Narben-Bildung und damit verschieden-gradige Störungen des Sehvermögens zur Folge; so bei einem Manne auf der Jaeger'schen Klinik, der nebenbei eine schöne Ophthalmia aegyptiaca auf dem rechten Auge hatte; auf dem linken Auge war ein Stückchen Eisen eingedrungen, hatte dabei fast in der Mitte der Hornhaut eine grosse Wunde gesetzt, wobei Kammerwasser, Linse und etwas Glaskörper mit abgeflossen war; die Narbe war sehr charakteristisch für eine Wunde durch einen scharfen Körper gesetzt, die Hornhaut trüb und der Augapfel atrophisch; Patient sah fast Nichts. Ein anderer Fall betraf einen Mann mit Atrophie des rechten Augapfels und Narben-Gebilden auf der Hornhaut und von dieser nach Abwärts, in Folge einer Entzündung und Perforation, welche durch eine Wunde bedingt war; die Hornhaut war fast ganz verändert und trüb und das Sehvermögen so gut wie vollständig aufgehoben. — Was die Ausgänge der Hornhaut-Entzündung betrifft, so benützt Jüngken bei Pannus vasculosus crassus, bei dem die ganze Hornhaut dick belegt ist, die Einimpfung von Tripperschleim, dem Secrete einer an Blennorhöe leidenden Harnröhre, aber nur dann, wenn keine von Trübung freie Stelle mehr auf der Hornhaut besteht, weil diese sonst erst recht trüb würde. Er stellte auch einen derart geheilten Fall vor. Sonst gebraucht Jüngken Skarificationen, Haarseil, Brechweinstein-Salbe u. A. zur Ableitung; ferner befleissiget er sich der Aufbesserung der Constitution; örtlich verordnet er Tonica, Lapis infernalis in Verbindung mit Acetum saturni, wie schon einmal angeführt wurde. Bei Vorstellung eines Knaben mit Staphyloma opacum chronicum des linken Auges erwähnte er, dass dieses stets das Product der Hypertrophie in der Hornhaut ist und zwar einer Hornhaut-Narbe; es war hier früher ein Geschwür vorhanden gewesen. Am rechten Auge des Knaben fand sich Nystagmus. Dieser kommt idiopathisch und symptomatisch vor; symptomatisch in Folge von Leiden der Hornhaut, in Folge von nervöser Verstimmung, daher häufig bei Hysterie; idiopathisch kommt er vor als Product von Hornhaut-Trübung und zwar von centraler, oder auch von centraler Trübung der Linsen-Kapsel, bedingt durch das Streben, die Trübung aus dem Sehfelde zu entfernen. Derselbe entwickelt sich beim Kinde zur Zeit, wo es anfängt zu sehen und zu unterscheiden. Das Auge des Neugeborenen hat nur Gefühl für das Licht, Gegenstände unterscheidet es aber noch nicht; dieses beginnt in der Regel erst im dritten Monate sich zu entwickeln. Der centralen Narbe in der Horn-Haut des rechten Auges des vorgestellten Knaben wird es gehen, wie allen Narben; sie wird sich zusammen ziehen und schwinden; die Kunst kann gar Nichts dafür thun. In neuerer Zeit hat man solche Narben durch Reize, Aetzmittel u. A. wegbringen wollen; je mehr man aber eine Narbe reizt, um so mehr wird die Narbe sich vergrössern. — Das Staphylom erklärt Jüngken für unheilbar; jedoch könnte man es abtragen, wenn es grösser würde. Jaeger und Stellwag machen zur Heilung und Verkleinerung von Staphylomen in manchen Fällen die Iridektomie und ich sah Selbe von Jaeger bei fünf Individuen ausführen und zwar mit entschiedenem Erfolge. Bei einem Staphylome war die Iris so verwachsen und mit Exsudat durchsetzt, dass sie sich nur mit dem Häckchen in die Hornhaut-Wunde hereinziehen liess und beim Durchschneiden mit der Schere wie Sehnengewebe knirschte. Stellwag erwähnt gelegentlich, dass das Staphylom von selbst heilen könne durch Berstung und Aneinanderlegung der Wandungen, Faltung und Bildung einer festen Narbe. Operations-Methoden desselben gibt es zwei: die Discisio und Excisio. Bei Ersterer wird ein Staar-Messer durch die Basis des Staphylomes gestossen und Selbe nach der höchsten Peripherie hin durchschnitten. Das Kammerwasser tritt aus und die Lappen legen sich über und aneinander, falten sich und bilden eine feste Narbe; oder die Narbe gibt dem Drucke wieder nach und es bildet sich wieder ein Staphylom durch Vorwölbung der Narbenmasse. Bei der

Excisio wird das Staarmesser horizontal an der Basis durchgestossen und zwar so, dass eine Hornhaut-Brücke bleibt, welche nachträglich mit der Schere entfernt wird; es fliesst dann nicht nur das Kammerwasser ab, sondern meist auch die Linse und der Glaskörper; es wird mit einem Worte eine grosse Oeffnung in den Augapfel geschnitten. Dieselbe heilt dann durch Granulation und zwar sehr langsam; der Augapfel atrophirt meistentheils. Stellwag hat eine besondere Methode angegeben, indem er das Staphylom nicht wegschneidet, sondern die Brücke stehen lässt und aus dem Staphylome für das Loch einen Deckel bildet, welcher dann festheilt und meist sehr leicht sowie schneller als durch Granulation und wobei auch die Linse und der Glaskörper in der Regel nicht austreten. Die Kranken müssen aber sehr ruhig liegen und muss ein Druckverband angelegt und Monate lang getragen werden, weil sonst die Narbe wieder aufbrechen und der Inhalt des Auges austreten würde, wodurch natürlich Atrophie entstünde.

(Fortsetzung folgt.)

Recension.

Dr. von Stransky-Greiffenfels, der Moor- und Soolen-Badeort Aibling in den Voralpen des bayerischen Hochgebirges. München, 1863. S. 35 in gr. 8. Nebst einem Panorama und einer Karte.

Der Verfasser dieser Broschüre, praktischer und Bade-Arzt zu Aibling, sagt in seiner Einleitung: »Die vorliegende Badeschrift soll unseren Badegästen über das für sie Wichtigere und Angenehme ihres neuen Aufenthaltes die nöthigen Aufschlüsse geben. Dem Arzte möchten durch dieselbe die Hauptmomente des Bades, die Lage, das Klima und die Curmittel in kurzem Umrisse geschildert werden.« Diese Worte bergen reinste Wahrheit. Aus ihnen erhellt aber auch, wie dessgleichen aus der ganzen vortrefflich geschriebenen Schrift, dass sie mehr den Laien wie den Arzt befriedigen wird, weil der Verfasser, wie es scheint, das Pharmakodynamische seiner Curmittel in allgemeiner eingehender Kenntniss bei seinen ärztlichen Lesern schon voraussetzt. Meines Erachtens sind des Herrn Verfassers »Umrisse« in Beziehung auf den Arzt etwas zu kurz gehalten.

Die Curmittel Aiblings bestehen a) in Soolen- und Moor-Bädern. Die Soole kömmt von Rosenheim, ist also die von Reichenhall über Berg und Thal geleitete Mischsoole. Das Moor ist ein Hochmoor, demnach, wie richtig S. 10 bemerkt wird, dem weichen Wasser angehörend. Eine quantitative Analyse desselben steht im Werke, während die qualitative jetzt schon besagt, dass das Aiblinger Moor den Kohlenmooren zugezählt werden muss. Mit Bedauern vermisse ich indessen die Angabe der Art der Zubereitung des Moores zum Gebrauche in Bädern. An anderen Curorten, wie z. B. in Franzensbad, wird das Moor in Haufen geschichtet und hat unter freiem Himmel eine Gährung zu bestehen, ehe es für die Bäder verwendet wird. Durch dieses Verfahren werden die flüchtigen Bestandtheile, dann die Ameisen-, Humus-Säure u. s. w. zur Entwickelung gebracht, welche bei den Moor-Bädern nebst der physikalischen Wirkung der feuchten Wärme noch eine chemisch-dynamische auf den Körper des Badenden ausüben lassen, also potenzirter wirken. Ist Obiges jetzt auch so in Aibling? — Sowohl die Moor- wie die Soolen-Bäder werden nöthigenfalls durch Zusätze von Mutter-Lauge und dem Mutterlaugen-Extracte, einem Producte der chemischen Fabrik Heufeld, welches der berühmten Kreuznacher concentrirten Mutterlauge sehr ähnlich ist, verstärkt. — Die weiteren Curmittel Aiblings sind: b) kalte Bäder im Glonbache, der ein weiches Wasser führt; c) Molken und Kräuter-Säfte und d) ein schwaches eisenhaltiges Kalk-Wasser, das bei 4,289 Gran fester Stoffe (unter ihnen 2,144 Kalk- und 1,752 Gran Talk-Erde-Bicarbonat) doch noch 0,060, also fast $^1/_{16}$ Gran Eisenoxydul-Bicarbonat in 16 Unzen Wassers enthält. Gerade letzteres Mineralwasser ist eine wahre Bereicherung des Aiblinger Heil-Apparates, namentlich für die Bewohner Oberbayerns mit oligaemischen Krankheits-Zuständen und deren Folgen, zudem der Nutzen der Soolen-Bäder in Verbindung mit dem innerlichen Gebrauche eines schwachen erdigen Eisen-Wassers gegen diese von der Erfahrung strengstens bewiesen ist: denn Oberbayern besitzt gar kein Eisenwasser. Zwar vindicirt Hr. Dr. H. v. Dessauer seiner Marien-Quelle in Kochel in seiner Reclamation gegen meine Besprechung derselben nicht weniger als einen halben Gran phosphorsauren Eisenoxydules in 16 Unzen Wassers (siehe dieses Intelligenz-Blatt S. 427 l. Js), wogegen ich ge-

stehen muss, dass ich nicht recht weiss, ob ich bei solchen vollen Backen staunen oder bedauern soll. In der vom Hrn. Dr. Pettenkofer im Jahre 1846 veröffentlichten Analyse der Kocheler Marien-Quelle ist das phosphorsaure Eisenoxydul nebst dem Mangan-Oxydule nur als »Spuren« aufgeführt und Herr v. Dessauer sagt vor seiner Expectoration doch selbst, Hr. Pettenkofer habe bezüglich seiner im Jahre 1860 wiederholten Analyse geäussert, »dass das Wasser von derselben Qualität wie früher befunden wurde.« Abgesehen davon, dass hiermit für das Quantitäten-Verhältniss der festen Stoffe in der Marien-Quelle noch gar Nichts bedeutet viel weniger bewiesen ist, verkündet der junge Hr. Badearzt v. Dessauer mit seiner Behauptung kein übermässiges Wissen in Sachen der Balneologie, sonst würde er wohl anders geschrieben haben. Denn ein halber Gran Eisen-Oxydul in 16 Unzen Wassers, das wie die Marien-Quelle zu Kochel bloss 12,775 Gran fester Stoffe enthält, würde Solches zu Einem der stärksten Eisenwasser der Welt, ja noch stärker, als der alkalische Eisen-Säuerling zu Kudowa ist, machen. Damit wäre indessen die Eigenthümlichkeit von Kochel's Marien-Quelle, welche das einzige salinisch-erdige Soda-Wasser Deutschlands ist, über den Haufen geworfen und Kochel würde bei dem Ueberreichthume Deutschlands an Eisenwassern nicht einer blühenden Zukunft entgegen gehen, die es unfehlbar eben dieser Eigenthümlichkeit halber bei entsprechender ärztlicher Thätigkeit gewinnen muss. So lange übrigens keine neue, d. i. nach der abermaligen und tieferen Bohrung gefertigte quantitative Analyse der Kocheler Quelle der Kritik vom betreffenden Chemiker unterbreitet wird, muss diese jedwedes Gerede des Hrn. Dr. H. v. Dessauer als ein müssiges betrachten.

Von dieser Abschweifung zu des Verfassers Broschüre zurückkehrend, zweifele ich nicht, dass sie zu der im besten Aufschwunge begriffenen Cur-Anstalt Aibling's viel beitragen werde, zumal die Curgästen so wünschenswerthen Zugaben zu dem Schriftchen, bestehend in Panorama und Karte der Umgebung Aibling's, die bündige und klare Schilderung von Seite des Herrn Autors angenehm versinnlichen. Möchte doch bei einer ferneren Auflage das Format des Schriftchens etwas handsamer gestaltet werden! Ditterich.

Correspondenzen.

* **München, 17. Oktober.** Die letzten hier eingetroffenen Curlisten aus unseren Bädern und Curorten ergeben bis zum Schlusse der heurigen Curzeit für Brückenau 687, Bocklet 293, Wildbad bei Hassfurt 251, Alexanderbad im Mineralbade 187, Höhenstadt 417, Abbach 230, Krumbad 466, Krankenheil 358 und Rosenheim 256 Curgäste. — Von Dr. v. Tröltsch's »die Anatomie des Ohres u. s. w.« ist soeben in Brüssel bei Tircher und Manceaux eine französische Uebersetzung unter Mitwirkung des Verfassers erschienen von Dr. A. van Biervliet in Brüges, dem Sohne des ordentlichen Professors gleichen Namens bei der medicinischen Facultät zu Löwen.

L. **Aus Niederbayern, 1. August.** Schon ein churfürstlich-bayerisches Rescript vom 28. Okt. 1803 erklärt s. Nro. 2 Abs. 2 die Landgerichts-Aerzte verbunden, die armen Kranken ihres Bezirkes unentgeltlich zu besorgen. Gleiche Auflage macht die allerhöchste Entschliessung vom 24. April 1806 s. Nr. 2 Lit. b den eigens angestellten Stadtphysikern. In der allerhöchsten Verordnung vom 6. Oktbr. 1809, die Organisation und Ernennung der Stadt- und Landgerichts-Aerzte betreffend, findet sich s. Nro. IX, wo von den besonders zu remunerirenden Geschäften derselben die Rede ist, der Vorbehalt, dass wegen der ärztlichen Besorgung der Armen das Geeignete bei der Organisation der medicinischen Besuchs-Anstalten für arme Kranke bestimmt werden soll. Eine solche förmliche Bestimmung in umfassender Weise ist jedoch bis auf den heutigen Tag noch nicht erfolgt. In den meisten seither erschienenen und hierauf bezüglichen Verordnungen über das Armenwesen wird nur jene dienstliche Obliegenheit der Gerichts-Aerzte zwar wiederholt und als Regel festgehalten, wurden aber auch alsbald, wahrscheinlich einerseits in Erkenntniss der rein unmöglichen Ausführbarkeit eines wortwörtlich strengen und unbedingten Vollzuges, sowie anderseits wohl auch in billiger Erwägung der Härte dieser Dienstespflicht, manche erleichternde Beschränkungen derselben verfügt und zwar: 1) Nach der Ministerialverordnung vom 17. November 1816 Art. 34 »soll die ärztliche Behandlung der kranken Armen in den Städten wie Bezirken des platten Landes, damit es an ihrer Hilfe nirgends ermangele, auf die Gerichts-, Land- und Wund-Aerzte nach einer gewissen Ordnung vertheilt, mit denselben geeignete Uebereinkunft getroffen und sollen ausgezeichnete Anstrengungen und Verdienste besonders belohnt werden.« Hiedurch scheint nicht nur eine Minderung jener Auflage beziелt, sondern auch schon eine ausnahmeweise Honorirung als zulässig erklärt. Ausserdem erhellt aus dieser Verordnung unzweifelhaft, dass unter solchen Armen lediglich nur die von den gesetzlichen Armenpflegschaften in den jährlichen Armenbeschrieb förmlich aufgenommenen, die sogenannten conscribirten Armen zu verstehen seien. 2) Eine Verordnung der k. Regierung des vormaligen Rezatkreises vom 25. März 1817 beschränkt ferner jene Belastung dahin, dass dem Gerichtsarzte die Behandlung der kranken Armen nur in seinem Wohnorte und dessen nächster Umgebung von Amtswegen obliege; in entfernteren Orten sei sie unter Leitung desselben dem ärztlichen Personale übertragen. 3) Eine Ausschreibung der kgl. Regierung des vormaligen Unterdonaukreises vom 21. Januar 1829 verordnet wörtlich: »Es sei durch

die Bezirks-Polizeibehörden allenthalben, wo es noch nicht geschehen sein sollte, zu veranstalten, dass den vorhandenen Gerichts-, praktischen, Land- und Wund-Aerzten bestimmte Bezirke für die ärztliche Besorgung der darin befindlichen kranken Armen angewiesen werden. Es sei diese Massregel um so nothwendiger, da die Gerichtsärzte bei der grossen Ausdehnung der Polizei-Bezirke allein oft nicht im Stande sind, der Pflege armer Kranken die erforderliche Aufmerksamkeit zu widmen.« 4) In der allerhöchsten Instruction vom 24. Dezember 1833 ist s. §. 70 zu §. 61 Nro. 11 Abs. 3 ausgesprochen, dass bei derlei auswärtigen Krankenbesuchen die Armenpflegschaften verbunden seien, wenigstens für Pferde zum Transporte des Arztes zu sorgen — also demselben die Vehiturkosten zu ersetzen. 5) Andere Verordnungen und Rescripte sichern den Gerichtsärzten einen Ersatz für Baarauslagen und sogar Zeit-Aufwand zu. 6) Endlich heisst es in der generalisirten Ministerialentschliessung vom 16. Juni 1839 (Döllinger's Verordnungen-Sammlung, fortgesetzt von Strauss Bd. XXVI S. 655): »dass zwar die unentgeltliche Behandlung der armen Kranken durch die Gerichtsärzte wie bisher so auch fortan die Regel bilde, dass jedoch die Bewilligung eines mässigen Honorares an die genannten Aerzte nicht als absolut unzulässig betrachtet werden könne, wenn bei dem Vorliegen besonderer Billigkeits-Rücksichten die Mittel der Armenpflegen die Bewilligung eines Solchen ohne Beeinträchtigung der eigentlichen Zwecke der Armenpflege und ohne drückende Pflicht-Beiträge der Gemeinde-Glieder gestatten.« Nach Massgabe dieser Modificationen wurde denn bisher im Allgemeinen, wenigstens in unserer Provinz Niederbayern, allenthalben jene dienstliche Obliegenheit von den Gerichts-Aerzten möglichst-pflichtgetreu und opferwillig geübt, sowie von den meisten Armenpflegen und Curatel-Behörden in anerkennenswerth-loyaler Weise gehandhabt, von diesen Letzteren, etwa renitenten Armenpflegen gegenüber, nicht selten sogar durch zwangsweise Beitreibung von derlei als billig anerkannten Vergütungen. Wie es in anderen Regierungs-Bezirken gehalten worden, wissen wir nicht. In neuerer Zeit nun erliess das Staatsministerium des Innern unter dem 31. Juli 1861, bald nach der höchsten Entschliessung vom 29. April gl. Js., welche auf eine Bittvorstellung des ärztlichen Kreis-Vereines von Mittelfranken bezüglich der fraglichen Armen-Behandlung zunächst an unseren ständigen Ausschuss ergangen war und dahin lautete: »dass die gestellten Desiderate jenes Vereines bei der bereits eingeleiteten umfassenden neuen Regelung des Verhältnisses der Armenpflegen und Aerzte zur Krankenpflege die geeignete Berücksichtigung finden werden« (S. ärztliches Intelligenz-Blattes v. h. J. Nro. 20), eine, aus Anlass mehrfach angeregter Zweifel zunächst den Umfang der schon in der erst-allegirten Verordnung vom 28. Oktober 1803 begründeten Verpflichtung zur unentgeltlichen Behandlung der armen Kranken von Seite der k. Gerichts- nun Bezirks-Aerzte genauer bestimmende Verordnung, wornach »dieselbe sich auf die im Amtsbezirke sich aufhaltenden kranken Armen, gleichviel, ob diese darin heimathberechtiget sind oder nicht, erstrecke; sohin eine Anforderung hiewegen an öffentliche Fonds nicht gerechtfertiget erscheint.« Sie wurde für Oberbayern schon unter dem 18. November 1861 (K. A-Bl. Nr. 99), für Niederbayern aber erst im laufenden Jahre, nämlich unter dem 19. März im Kr.-Amtsblatte Nro. 26 zur gleichmässigen Nachachtung ausgeschrieben, sodann auch in unserem Intelligenz-Blatte wie in anderen öffentlichen Blättern bekannt gemacht. Da diese höchste Ministerialentschliessung offenbar, weil im Eingange ausdrücklich nur den Umfang der in Rede stehenden Verpflichtung feststellen, sicher aber obige zu Recht bestehenden und bisher wohlwollend angewendeten Modificationen der Sache selbst weder derogiren noch weniger gänzlich aufheben wollte; dies Letztere aber und damit eine unbedingte Verpflichtung der Bezirks-Aerzte zur unentgeltlichen Armenpraxis, der Vermuthung und bereits wirklichem Vernehmen nach, von unbillig-kargen oder missgünstigen Armenpflegen gar gerne angenommen und voraussichtlich auch geltend gemacht werden möchte: so wäre zur Lösung hierüber bestehender Zweifel sowie zur Verhütung von dessfallsigen Differenzen und dadurch unvermeidlich bedingten Streitigkeiten und Recursen, im Hinblicke auf die oben angekündigte umfassende neue Regelung vorläufig, eine authentische Interpretation im obigen, von uns als höchst-wahrscheinlich angenommenen Sinne von Seite des hohen Staats-Ministerium ebenso nothwendig als wünschenswerth. Man erlaubt sich daher diese Angelegenheit hier öffentlich mit dem dringenden Wunsche anzuregen, dass der ständige Ausschuss der bayerischen Aerzte in München hievon Veranlassung nehmen möchte, eine Solche umsomehr bald-möglichst erwirken zu wollen, als bald wieder ein Etats-Jahr seinem Schlusse naht, an welchem Ziele derlei Deserviten-Ansprüche gewöhnlich zur Anmeldung und Berichtigung kommen.

A. Z. Frankfurt, 8. Oktober. Heute fand dahier im Kaisersaale des Römers die erste Säcularfeier der Dr. Senckenberg'schen Stiftung in Gegenwart der beiden regierenden Bürgermeister und der Spitzen der übrigen höchsten Staatsbehörden Statt. Ueber der Rednerbühne schaute die mit Blumen und grünem Laubwerk umgebene Büste des gefeierten Stifters auf die Versammlung herab. Einer der Administratoren der Stiftung, der erste Stadtphysikus Dr. Kloss, schilderte in ausführlicher Rede die an interessanten Einzelheiten reiche allmälige Entwickelung und immer weiter gehende Verzweigung des von Senckenberg begründeten segensreichen Werkes und verlas dann ein Schreiben des Senates, laut dessen der Stiftung zum Baue eines neuen Spitalgebäudes von der Stadt als unverzinsbares, erst in fernen Zeiten rückzahlbares Anlehen die Summe von 280,000 fl. bei Gelegenheit der gegenwärtigen Jubelfeier bewilliget worden ist. Auch soll eine bronzene Büste Senckenberg's an einer geeigneten Stelle der die Stadt umgebenden Promenade aufgestellt werden. Es folgten nun eine Menge Glückwünsche von Seite auswärtiger sowohl als einheimischer wissenschaftlicher Vereine und Gelehrten, von denen wir nur, als von allgemeinerem Interesse, erwähnen wollen, dass auch »der Nestor der deutschen Anatomen,« Professor Ernst Wilhelm Weber zu Leipzig, in wenigen aber ebenso sinnigen als herzlichen Worten seinen Glückwunsch eingesandt hatte. Den Schluss der Feier bildete eine begeisterte Schilderung des Charakters und der Persönlichkeit Senckenberg's durch den Stiftungsprediger Pfarrer Wehner, der unter Anderm nicht unerwähnt liess, wie Senckenberg von seinem grossen Landsmanne Goethe anfänglich nicht im vollen Werthe erkannt, in dessen Schilderung fast nur als Sonderling erscheine, später aber in Folge seiner grossartigen Stiftung von dem genialen Altmeister deutscher Dichtung gebührend gewürdiget worden sei. — Professor Dr. Rudolph Wagner,

der berühmte Anatom und Physiologe aus Göttingen, liegt gegenwärtig, leider Allem nach hoffnungslos, in unserer Stadt darnieder. Es hat ihn gestern morgen dahier der Schlag getroffen.

* Venedig, 6. Oktober. Der älteste Primararzt unseres allgemeinen Krankenhauses und ausgezeichneter Operateur, Dr. Paolo Callegari, ist in Folge eines bei einer Leichen-Oeffnung vorgestern sich beigebrachten Schnittes in den Finger schon einige Minuten nach der verhängnissvollen Verwundung gestorben. Der Verstorbene, der sich auch ausserhalb der Marken seines engeren Vaterlandes eines grossen Rufes erfreute und ein eifriger Mitarbeiter des »Giornale Veneto di science mediche« war, wird hier allgemein tief betrauert.

Personalnachrichten.

Versetzungen: Der praktische Arzt Dr. Pöhlmann zu Presseck wurde nach Schwarzenbach a. W. Bezirksamtes Naila und der praktische Arzt Dr. Riedel zu Plech nach Wallenfels Bezirksamtes Kronach versetzt.

Erledigungen: Die Stelle eines praktischen Arztes in der Stadt Kaufbeuren (Schwaben), in Plech Bezirksamtes Pegnitz und in Presseck Bezirksamtes Stadtsteinach (Oberfranken).

Anzeigen.

Redigirt von Professor Dr. Aloys Martin, kgl. Bezirksgerichts-Arzte. — Verlag der J. J. Lentner'schen Buchhandlung.
Druck von E. Stahl.

München. № 43. 24. Oktober 1863.

AERZTLICHES
INTELLIGENZ-BLATT.

Herausgegeben

vom

ständigen Ausschusse bayerischer Aerzte.

Erscheint wöchentlich. – Man abonnirt ganzjährig zu 8 fl., halbjährig zu 4 fl. und vierteljährig zu 2 fl.. Zu beziehen durch alle Postämter und Buchhandlungen des In- und Auslandes. — Einsendungen frankirt an die Redaction, Prannerstrasse Nr. 15. — Anzeigen werden aufgenommen und der Raum der gespaltenen Petit-Zeile mit 6 kr. berechnet.

Inhalt:

Originalien.

Ueber die
Erkenntniss der Wuthkrankheit bei dem Hunde.
Auszug aus einem Vortrage, gehalten in den Sitzungen der Akademie der Medicin zu Paris vom 2. und 9. Juni 1863,

von **H. Bouley,**

Professor an der kaiserlichen Veterinär-Schule zu Alfort und Mitgliede der Akademie.

Von allen Krankheiten, welche zur ärztlichen Beobachtung gelangen, ist die Hundswuth unstreitig in jeder Hinsicht die verzweiflungsvollste. Wo sie spontan auftritt, wie dieses bei dem Hunde vorkommen kann, sind uns nur ihre Symptome und ihre Uebertragbarkeit durch Inoculation bekannt. Befällt sie andere Thiere als die den Gattungen „Canis“ und „Felis“ angehörigen, so wissen wir nur das Eine mehr, dass sie nämlich auf diese Thiere übertragen worden ist. Was das Wesen, den Sitz, die Ursachen ihrer spontanen Entwickelung und ihre Behandlung betrifft, so herrscht über alle diese Punkte noch ein vollständiges Dunkel. Heute noch, wie in den frühesten Zeiten der Heilkunde, ist die Kunst vollkommen unmächtig, den weiteren Verlauf der Krankheit zu hemmen, sobald einmal ihre ersten Symptome in die Erscheinung getreten sind. Alle, die von ihr betroffen, sind unvermeidlich dem Tode verfallen und ihre Leichen sind dem anatomischen Forscher gegenüber heutzutage noch ebenso stumm, als sie zu den Zeiten unserer Vorfahren waren.

Und dennoch, wie vielfältig waren die Bemühungen, die dunkele Frage der Hundswuth nur einigermassen aufzuklären! Unzählig sind die Leichen-Untersuchungen, welche zu diesem Zwecke angestellt wurden; sie sind um so verdienstlicher, als Jene, welche sie vornahmen, sich in der That ernstlichen Gefahren hiebei aussetzten. Alle Mittel der Therapie sind bereits aufgeboten worden, um die Krankheit zu bekämpfen. Sowohl in dieser Hinsicht als auch in Bezug auf das Wesen und die Entstehungs-Ursachen der Krankheit ist die Phantasie bis auf den heutigen Tag ungemein thätig gewesen, die wissenschaftliche Lücke auszufüllen. Trotz alledem sind uns von der Hundswuth nur ihre Symptome und ihre contagiöse Eigenschaft bekannt. So gering dieses Wissen auch erscheinen mag, so ist es doch von sehr grossem Belange. Denn wenn diese Kenntniss weiter verbreitet, oder vielmehr wenn Jeder-

mann von derselben durchdrungen wäre, so würde diess unter den meisten Umständen allein genügen, möglich-besten Schutz gegen die Anfälle der wüthenden Thiere zu gewähren, oder es würde mindestens dahin führen, dass unmittelbar nach erfolgter Verletzung die zur Zerstörung des Wuthgiftes geeigneten Massregeln getroffen und auf diese Weise der Ausbruch der Krankheit verhütet würde. Ist nicht die beste Prophylaxis diejenige, welche aus dem richtig geleiteten und durch die Wissenschaft aufgeklärten Selbsterhaltungstriebe hervorgeht? — Wie viele Erkrankungen würden verhütet werden, wenn man ihre Ursachen kännte und sich gegen dieselben zu schützen vermöchte! Die Ursache der Wuthkrankheit beim Menschen aber kennen wir, und häufig genug wäre ihre Entstehung zu verhüten, wenn man sie vorherzusehen verstünde.

Es ist mithin von der grössten Wichtigkeit, die ernste Theilnahme des Publicum für diese Frage zu erregen und in die weitesten Kreise die Kenntniss zu verbreiten, in welcher Weise die Hundswuth verläuft, von der ersten Andeutung, welche ihre Erscheinung ankündiget, bis zu dem Augenblicke, in welchem das Leben des wüthenden Hundes erlischt. Hiedurch wird man dem öffentlichen Wohle besser dienen, als durch alle Zwangsmassregeln, welche der Gesundheits-Polizei zu Gebote stehen. Eine solche öffentliche Belehrung ist um so nothwendiger, als die Gefahren, welche aus dem Zusammenleben des Menschen mit dem Hunde entspringen, viel grösser sind, als man sich gemeinhin vorstellt. Da die Mittheilungen, welche von dieser Rednerbühne ausgehen, stets einen weiten Wiederhall finden, so gebe ich mich der Hoffnung hin, dass auch meine nachfolgenden Angaben über die Kennzeichen der Hundswuth sich über diesen Raum hinaus verbreiten und eine wirksame Oeffentlichkeit erlangen werden.

Mit der Vorstellung von der Hundswuth verbindet das grössere Publicum gewöhnlich die Vorstellung von einer Krankheit, welche sich nothwendigerweise durch Wuth-Ausbrüche, Bissigkeit u. A. m. kennzeichnet. Diese Anschauung ist um so tiefer eingewurzelt, als ja selbst der Ausdruck »Wuth« den Begriff des Zornes, des Hasses, der Grausamkeit, der rasenden Leidenschaft in sich schliesst. Wird doch das Wort von den Dichtern stets in diesem Sinne angewendet:

»On lit dans ses regards sa fureur et sa rage.« (Racine.)

Die vorgefasste Meinung, dass die Wuth nothwendigerweise und immer eine durch Raserei sich kennzeichnende Krankheit sei, gehört zu den verderblichsten und folgenschwersten Irrthümern, welche sich hinsichtlich dieser Krankheit Geltung verschafft haben; dieser Irrthum hat nämlich zur Folge, dass man einem kranken Hunde gegenüber, der keine Lust zu beissen zeigt, ohne Misstrauen bleibt, und dennoch kann der Hund recht wohl schon von der Wuth befallen sein. Die Klugheit gebietet daher, dass man vor einem Hunde, der anfängt, nicht mehr die Kennzeichen der Gesundheit darzubieten, stets auf der Hut sei.

Die ersten Symptome der Hundswuth, obzwar noch dunkel, sind gleichwohl schon bezeichnend für denjenigen, der sie zu verstehen weiss. Sie geben sich, wie Youatt treffend bemerkt, durch eine düstere, mürrische Laune und auffallende Unruhe kund, welche sich durch fortwährende Veränderung der Lage bemerkbar macht. Der Hund flieht seinen Herrn; er zieht sich in seinen Korb, in seinen Käfig, in die verborgensten Winkel der Zimmer, unter die Möbel zurück, zeigt jedoch keine Lust zu beissen. Ruft man ihn, so gehorcht er noch, aber langsam und mit Widerwillen. Er liegt zusammengekrümmt und hält den Kopf tief zwischen Brust und Vorderbeinen verborgen. Bald wird er unruhig, sucht einen neuen Platz, um zu ruhen, und verlässt auch diesen bald wieder, um ihn gegen einen anderen zu vertauschen. Hierauf kehrt er in seine eigene Lagerstätte zurück, in der er sich fortwährend herumbewegt, ohne eine passende Lage ausfindig machen zu können. Von seiner Lagerstätte aus blickt er mit einem fremdartigen Ausdrucke um sich herum. Sein Aussehen ist düster und verdächtig. Er kommt von einem Familiengliede zum anderen, blickt Jedes unverwandt an, als ob er Hilfe gegen sein Leiden suchte. Allerdings sind diese Symptome nicht der Art, dass man sie als pathognomonische bezeichen könnte; aber wie viel drückt sich schon in diesem ersten Bilde aus! Wenn diese Zeichen auch noch nicht hinreichen, um das Bestehen der Wuthkrankheit sogleich sicherzustellen, so sind sie mindestens geeignet, die Besorgniss des Auftretens derselben rege zu machen.

Eine der seltsamsten und beachtenswerthesten Eigenthümlichkeiten der Hundswuth liegt in der Fortdauer der Anhänglichkeit und Zuneigung, welche das Thier selbst in der vorgerücktesten Periode der Krankheit gegen die ihm nahe stehenden Personen bewahrt. Diese Gefühle bleiben so mächtig, dass das unglückliche Thier, selbst in voller Wuth, sich der An-

griffe gegen Diejenigen enthält, die es liebt. Hieraus entspringen die häufigen Täuschungen, denen sich die Eigenthümer wüthender Hunde bezüglich der Krankheit derselben hingeben. Wie sollte man an die Wuth denken bei einem Hunde, der sich immer noch freundlich und folgsam zeigt und dessen Krankheit sich nur durch Traurigkeit, Unruhe und ungewohntes Umherschweifen zu erkennen gibt? — Entsetzliche Täuschung! denn dieser Hund, der so wenig Verdacht erregt, kann wider seinen Willen einen tödtlichen Biss versetzen, sei es nun, dass er auf einen Widerstand stösst oder dass er, wie diess häufig vorkömmt, durch eine Züchtigung seines Herren gereizt wird, dem er nicht schnell genug gehorchte, oder auf dessen Drohung er durch eine aggressive Gebärde antwortete. Wenn die Herren der Hunde gebissen werden, so geschieht es in der Mehrzahl der Fälle unter den eben angeführten Umständen. Meistens aber verschont der wüthende Hund diejenigen, welchen er zugethan ist. Wäre dem nicht so, dann würden Wuthanfälle beim Menschen viel häufiger vorkommen; denn häufig bleiben tolle Hunde noch 24—48 Stunden bei ihren Herren, inmitten der Familie und der Dienerschaft, bevor man über die Art ihrer Erkrankung nur irgend welche Besorgniss hegt.

Im Anfangs-Stadium der Wuth und so lange die Krankheit noch nicht vollkommen ausgesprochen ist, sowie auch in den Zwischenzeiten der Anfälle, beobachtet man bei dem Hunde eine Art von Delirium, welches man als »Wuth-Delirium« bezeichnen kann. Dieses Delirium kennzeichnet sich durch seltsame Bewegungen, welche zu erkennen geben, dass das kranke Thier Gegenstände sieht und Geräusche hört, welche nur in seiner Einbildung bestehen. Bald nämlich bleibt das Thier unbeweglich und mit gespannter Aufmerksamkeit stehen, wie auf der Lauer, fährt dann plötzlich auf und schnappt in die Luft, wie es ein gesunder Hund zu thun pflegt, wenn er eine Mücke im Fluge erhaschen will; andere Male fährt es auf und heult gegen eine Wand hin, als ob es jenseits derselben drohende Geräusche gehört hätte. Nach Analogieen zu schliessen, sind wir wohl berechtiget, hierin wirkliche Hallucinationen zu sehen. Wie man indess diese Erscheinungen auch auffassen mag, so viel ist sicher, dass sie von grossem diagnostischem Werthe sind und das Befremdende, das in ihnen liegt, muss an sich schon auf die drohende Gefahr aufmerksam machen. Wer indess über die Bedeutung dieser Erscheinungen nicht belehrt ist, wird ihnen keine besondere Beachtung schenken, um so mehr, als sie sehr flüchtiger Art sind und in der Regel die Stimme des Herren schon genügt, um das Thier zum Bewusstsein zurückzurufen. »Durch diesen magischen Einfluss«, sagt Youatt, »verschwindet jedes Schreckbild und das Thier kriecht mit demselben Ausdrucke von Anhänglichkeit, wie früher, zu seinem Herren hin. Es tritt alsdann ein Augenblick der Ruhe ein; die Augen schliessen sich langsam, der Kopf neigt sich nach Abwärts, die vorderen Gliedmassen scheinen unter dem Körper hinzuschwinden und das Thier ist nahe daran, umzusinken. Plötzlich aber richtet es sich wieder auf, blickt mit wildem Ausdrucke um sich herum, schnappt in die Luft und stürzt sich, soweit es seine Kette zulässt, auf einen Feind, der nur in seiner Einbildung vorhanden ist.«

Diess die Symptome, die man im Anfangs-Stadium der Wuth bei dem Hunde wahrnimmt. Begreiflicherweise sind die Erscheinungen nicht bei allen Individuen die gleichen; ihr Ausdruck wechselt je nach der natürlichen Gemüths-Art des Kranken. War das Thier vor seiner Erkrankung von freundlichem, hingebendem Wesen, so ist sein unruhiges Benehmen auffallend; es scheint das Mitleid seines Herren anzurufen; in seinen Hallucinationen drückt sich keine Wildheit aus. Bei dem von Natur aus wilden Hunde hingegen sowie bei Solchen, welche zur Vertheidigung abgerichtet sind, ist der Ausdruck der ganzen Haltung furchtbar. Bisweilen zeigt sich die Bindehaut des Auges stark injicirt, in anderen Fällen jedoch kaum merklich in ihrer Farbe verändert, die Augen jedoch von ungewöhnlichem, blendendem Glanze, wie zwei feurige Kugeln.

In einer späteren Periode der Krankheit nimmt die Unruhe des Hundes zu; er geht, kömmt, streicht unaufhörlich von einer Ecke zur anderen; steht auf und legt sich und verändert fortwährend seine Stellung. Er richtet sein Lager mit den Pfoten zurecht, wühlt es mit der Schnauze auf, um es auf einen Haufen zusammenzudrängen, auf welchen er dann gerne, wie es scheint, das Epigastrium auflegt; plötzlich richtet er sich dann wieder in die Höhe und wirft Alles weit von sich. Ist er in einen Käfig eingeschlossen, so bleibt er darin nicht einen Augenblick ruhig und dreht sich unablässig in demselben Kreise herum. Im Zustande der Freiheit benimmt er sich, als ob er einen verlorenen Gegenstand suchte; er durchwühlt alle Winkel des Zimmers mit einer seltsamen Hast, die nirgends Ruhe findet. Dazu gesellt sich der sonderbare und sehr beachtenswerthe Umstand, dass bei vielen Hunden die Zuneigung zu ihrem Herren anscheinend zunimmt, was sie ihnen durch Belecken der

Hände und des Gesichtes bezeugen. Auf diese Eigenthümlichkeit der ersten Periode der Hundswuth kann man nicht oft genug hinweisen, da gerade aus ihr so viele gefahrvolle Täuschungen entspringen. Der Herr des Hundes ist schwer zu dem Glauben zu bewegen, dass dieses zur Zeit so sanfte, gehorsame und zutrauliche Thier, welches ihm die Hände beleckt und ihm durch so ausdrucksvolle Zeichen seine Anhänglichkeit zu erkennen gibt, schon den Keim der furchtbarsten Krankheit, welche wir kennen, in sich birgt. Daher jene Sorglosigkeit und Ungläubigkeit, welcher die Besitzer von Hunden nur zu oft als Opfer fallen. Man kann es den Leuten nicht tief genug einprägen und nicht oft genug wiederholen: Misstrauet dem Hunde, der anfängt krank zu werden; denn jeder kranke Hund ist an sich schon verdächtig. Misstrauet besonders dem Hunde, der sich verstimmt und mürrisch zeigt, der nirgends Ruhe findet, unaufhörlich geht, kömmt, herumschweift, in die Luft schnappt, durch einen plötzlichen Antrieb bellt, ohne Beweggrund und bei gänzlicher Stille von Aussen, der unablässig herumsucht und herumwühlt, ohne Etwas zu finden. Misstrauet endlich dem Hunde, der allzu liebreich wird, der Euch durch sein fortwährendes Lecken anzuflehen scheint —

»De cet ami si cher craignez la trahison.«

Ein Beispiel nur mag zur Erläuterung des eben Angeführten dienen.

In der ersten Woche des vorigen November kamen zwei Damen mit einem vierjährigen Mädchen in die Veterinärschule zu Alfort. Es war an einem Dienstage Morgens. Sie brachten einen Hund zur Consultation, dem der Maulkorb nur lose anlag und welchen sie, in Begleitung des Kindes, während der ganzen Fahrt von Paris nach Alfort auf den Knieen gehalten hatten. Ihrer Angabe zufolge war der Hund seit dem vorhergegangenen Sonnabende, mithin seit drei Tagen, krank. Dieser Hund, sagten sie, welcher in ihrem Zimmer lag, liess sie durch seine Unruhe nicht schlafen. Die ganze Nacht war er auf den Beinen, hin und her gehend und mit seinen Pfoten den Boden scharrend. Tages zuvor, am Montage, hatten sie das Thier schon in die Anstalt gebracht, waren jedoch unglücklicherweise durch ein Missverständniss abgewiesen worden, da die Consultations-Stunde schon vorüber war. Sie waren daher genöthiget, mit dem kranken Thiere, welches noch fortwährend von ihnen gehätschelt wurde, nach Paris zurückzukehren. Nun — um es kurz zu machen — dieser Hund war wüthend! Kaum hatte er das Gitter der Anstalt überschritten, als sein charakteristisches Bellen, von der Ferne gehört, die Zöglinge, die mich bei der Consultation umgaben, stutzig machte. Es war nur ein Schrei in ihren Reihen: Ein toller Hund! und der Hund war noch sehr ferne von uns, am Ausgange des grossen Hofes. Wir werden auf das eben berührte, diagnostisch äusserst-werthvolle Symptom alsbald zurückkommen. Dieser Hund konnte noch ungehindert bellen, mithin war sein Maulkorb nicht fest um seine Kiefer angelegt, deren Spiel ihm noch leicht genug war, um ihm das Beissen zu gestatten. Und dennoch hatte er in den drei Tagen seiner Krankheit, während welcher er im Zimmer seiner Herrinen schlief, dieselben verschont. Auf den Reisen von Paris nach Alfort und von dort wieder zurück hatte er seinen Herrinen, obgleich auf deren Knieen ruhend und von ihnen geliebkost, kein Leid zugefügt und selbst durch keine drohende Miene Verdacht erregt. Das Kind war weniger glücklich gewesen. Sonntag Morgens hatte sich der Hund, ohne Zweifel durch eine Neckerei gereizt, auf dasselbe gestürzt und es ganz leicht in den Schenkel gebissen. Trotzdem hatten die beiden Damen, welche den Hund in die Anstalt brachten, keinerlei Besorgniss gefasst; sie waren, wie sie sagten, nur in der Absicht gekommen, den Arzt der Anstalt zu consultiren und ihren Kranken dann zu Hause selbst zu pflegen. Als ich ihnen mein Erstaunen über die Sorglosigkeit äusserte, in welcher sie schon seit drei Tagen verharrten, trotz der beständigen Aufregung ihres Hundes und des ganz ungewohnten Angriffes, welchen er gegen das Kind gemacht hatte, gaben sie zur Antwort: »Wie konnten wir es wissen? wir sahen den Hund ebenso oft und gerne saufen wie früher; wie hätten wir vermuthen sollen, dass er wüthend sei?«

»Wie konnten wir es wissen!« In dieser Antwort liegt die Ursache so vieler Unglücksfälle. Ja, wahrlich, wenn das unglückliche Kind, von dem hier die Rede war, eines Tages den Folgen des Bisses unterliegt, den ihm sein Spielcamerad zugefügt hat, so ist auch an diesem Unglücksfalle nur die Unwissenheit Schuld, in welcher sich dessen Angehörige den bereits ziemlich deutlichen Erscheinungen gegenüber befanden. Wir können es nicht oft genug wiederholen: die beste Prophylaxis der Wuthkrankheit besteht in der weitesten Verbreitung der Kenntniss ihrer Symptome.

Fahren wir nun fort in der Darstellung derselben und sprechen wir zunächst von der Wasser-Scheu. Die Annahme einer Wasser-Scheu gehört zu den verhängnissvollsten Irr-

thümern, welche bezüglich der Wuthkrankheit bestehen, und man darf sagen, dass der Ausdruck »Wasser-Scheu« (Hydrophobie), welcher selbst in der Sprache des Volkes allmälig an die Stelle des Wortes »Hundswuth« getreten ist, eine der gräulichsten Ausgeburten der Sprachverbesserungs-Sucht bildet. Jenes Wort schliesst nämlich eine Vorstellung in sich, welche heutzutage im Publicum bereits feste Wurzeln gefasst hat, obgleich sie von Grund aus falsch ist und sich durch die tägliche Erfahrung als falsch erwiesen hat. Der Bezeichnung »Hydrophobie« zufolge soll ein wüthender Hund Scheu vor dem Wasser haben. Daraus würde folgen, dass er nicht wüthend ist, wenn er sauft. Und diesem vollkommen logischen Schlusse gemäss geben sich Viele einer trügerischen Sicherheit hin, während sie mit wüthenden Hunden zusammenleben und in demselben Bette mit ihnen schlafen. Und das Alles nur desshalb, weil in dem Hirne irgend eines Gelehrten die Laune entsprang, das Wort »Hydrophobie« als synonym mit »Hundswuth« aufzustellen. Niemals hat ein Irrthum traurigere Folgen nach sich gezogen und es ist unsere Aufgabe, mit allen Kräften auf dessen Ausrottung hinzuwirken.

Der wüthende Hund ist nicht wasserscheu; es grauet ihm nicht vor dem Wasser. Wenn man ihm zu saufen anbietet, weicht er nicht entsetzt zurück. Im Gegentheile: er tritt zu dem Gefässe hin, schlappt das Wasser mit der Zunge, oft auch verschluckt er es, besonders in der ersten Periode der Krankheit, und selbst wenn ihm die Zusammenschnürung des Schlundes das Schlingen erschwert, versucht er nichts destoweniger zu saufen, und dann wiederholt sich das Schlappen mit der Zunge um so häufiger und dauert um so länger, je fruchtloser es ist. Nicht selten sieht man sogar, wie er aus Verzweiflung über die Erfolglosigkeit seiner Bemühungen die ganze Schnauze in das Gefäss hineinsteckt und gleichsam in das Wasser hineinbeisst, da es ihm nicht gelingen will, dasselbe auf die gewöhnliche physiologische Weise aufzunehmen. — Der tolle Hund verweigert nicht immer seine Nahrung, namentlich zu Anfang der Krankheit nicht, aber er kehrt sich bald mit Widerwillen von ihr ab.

Sehr auffallend und kennzeichnend ist eine weitere Erscheinung, welche entweder auf einer wirklichen Verkehrtheit der Fresslust beruht oder vielleicht nur der Ausdruck des verhängnissvollen Triebes ist, der den Hund zu beissen nöthiget; man sieht ihn nämlich die vielfältigsten ungeniessbaren Gegenstände mit dem Maule erfassen, zerreissen, zerreiben und endlich auch verschlingen. Die Streu, auf welcher er in seinem Stalle ruht; die Wolle der Polster in den Zimmern; die Bettdecken — wenn er, wie diess häufig vorkömmt, bei seinem Herren schläft —; Teppiche, Vorhänge, Pantoffel, Holz, Erde, Steine, Glas, Koth von Pferden und von Menschen, selbst sein eigener — Alles wird von seinen Zähnen erfasst. Daher findet man so oft bei der Leichen-Oeffnung im Magen wüthender Hunde Gegenstände der verschiedensten Art, aus deren Anwesenheit allein schon dringender Verdacht auf die Wuth-Krankheit zu schöpfen ist — ein Verdacht der meist zur Gewissheit wird, wenn man über das Verhalten des Thieres vor seinem Tode Erkundigungen einzieht. Demzufolge hat man ernstlich auf seiner Hut zu sein vor einem Hunde, welcher mit Erpichtheit in den Zimmern Teppiche, Decken, Polster zerreisst, das Holz seines Käfiges benagt, in den Gärten die Erde frisst, seine Streu verschlingt u. A. m. Die Besitzer der Hunde sehen in dieser Erscheinung meist nur eine Wunderlichkeit, über welche sie sich nicht weiter Rechenschaft geben, und doch ist ein solches Benehmen von grösster Bedeutung, denn es ist ein Vorspiel. Das Thier stillt schon seine Wuth an unbelebten Gegenständen, aber der Augenblick ist nahe, wo vielleicht der Mensch selbst, so sehr ihm auch das Thier zugethan sein mag, nicht mehr verschont bleibt.

Anhäufung von Geifer im Maule ist kein charakteristisches Zeichen der Hundswuth, wie man es nur zu allgemein annimmt. Es ist daher falsch, aus der Abwesenheit dieses Symptomes zu schliessen, dass keine Wuthkrankheit vorhanden sei. Es gibt tolle Hunde, deren Maul, besonders während der Anfälle, von schaumigem Geifer überfliesst. Bei Anderen hingegen ist die Mundhöhle vollkommen trocken und die Schleimhaut von dunkelblauer Färbung. Diese Eigenthümlichkeit tritt besonders in den letzten Stadien der Krankheit hervor. In anderen Fällen endlich ist hinsichtlich der Feuchtigkeit oder Trockenheit der Mundhöhle nichts Besonderes wahrzunehmen.

Der Zustand der Trockenheit des Mundes und des Schlundes gibt zu der Aeusserung eines Symptomes Anlass, welches bezüglich der Uebertragung der Krankheit auf den Menschen von sehr grossem Belange ist. Der wüthende Hund, dessen Schlund trocken ist, macht mit seinen Vorderpfoten zu beiden Seiten der Kinnbacken Bewegungen, wie man sie bei einem Hunde sieht, in dessen Schlunde oder zwischen dessen Zähnen ein unvollständig zermalmtes

Bein stecken geblieben ist. Dasselbe trifft man bei Hunden, bei welchen das Maul in Folge von Lähmung des Unterkiefers offen steht — eine Erscheinung die namentlich der sogenannten stillen Wuth oder einer vorgerückteren Periode der rasenden Wuth eigen ist. Die Aeusserung des genannten Symptomes kann zu den gefährlichsten Täuschungen führen. Die Besitzer der Hunde entnehmen daraus fast immer mit Sicherheit, dass ein Bein im Schlunde stecke, und beeifert, ihren Hunden beizustehen, schreiten sie zu Untersuchungen und Verfahrungs-Weisen, deren Gefahr leicht ersichtlich ist — sei es nun, dass sie sich beim Einführen der Finger in den Schlund an den Zähnen des Thieres selbst verletzen oder dass dieses, durch das Verfahren gereizt, die Kiefer krampfhaft zusammenklappt und auf diese Weise Biss-Wunden zufügt. Ein Veterinär-Arzt von Lons-le-Saulnier, Hr. Nicolin, starb im November 1846 als ein Opfer der Wuthkrankheit, welche er sich bei Untersuchung der Mundhöhle eines kleinen Hundes zugezogen hatte. Nach der Aussage seines Herren sollte das Thier Etwas im Schlunde haben, was es beim Fressen hinderte. Der unglückliche Arzt, welcher dieser Angabe nur allzu grossen Glauben schenkte, hatte den anscheinend harmlosen Hund vorher nicht genügend untersucht und daher die wahre Ursache, welche das Thier am Schlingen hinderte, verkannt. Dieses erschütternde Beispiel zeigt uns hinlänglich, wie sehr man vor Hunden auf der Hut sein muss, bei welchen der Schling-Act entweder gar nicht oder nur mit merklicher Schwierigkeit zum Vollzuge gelangt.

Erbrechen ist bisweilen ein die Krankheit einleitendes Symptom. Hie und da kömmt es im Verlaufe der Krankheit vor, dass blutig gefärbte Massen und selbst reines Blut erbrochen werden, was ohne Zweifel von Verletzungen der Magen-Schleimhaut herrührt, welche sich das Thier durch Verschlucken harter und spitziger Gegenstände zugezogen hat. Letztere Erscheinung ist insoferne beachtenswerth als sie, nur ausnahmsweise vorkommend, nicht so leicht in ihrer wahren Bedeutung erkannt wird. Zum Nutzen Aller gestehe ich hier gerne, dass ich selbst vor einiger Zeit durch das eben berührte Symptom irre geleitet wurde. Man brachte mir in die Anstalt von Alfort einen Hund, welcher nach der Angabe seines Herrn seit dem vorigen Tage Blut erbrach. Als ich das kranke Thier sah, kam mir gar nicht der Gedanke, dass es von der Wuth befallen sei. Ich liess es in den Stall führen und verordnete die Darreichung einer Alaun-Lösung. Als das Thier dem Einflusse seines Herren entzogen und eingesperrt war, gab sich sein wirklicher Krankheits-Zustand glücklicherweise sehr bald durch unzweifelhafte Erscheinungen zu erkennen. Der mit seiner Ueberwachung betraute Zögling setzte mich sofort davon in Kenntniss. Ich muss hinzufügen, dass meine erste Verordnung nicht ausgeführt worden war; daher hatte der diagnostische Irrthum, den ich durch eine flüchtige Untersuchung begangen hatte, nicht jene furchtbaren Folgen, die er recht wohl hätte nach sich ziehen können. Dieses Beispiel bekräftiget wieder meinen früher gemachten Ausspruch, dass jeder kranke Hund an sich als verdächtig zu betrachten sei. Es trifft sich sehr selten, dass ich in meiner Klinik von diesem Grundsatze abweiche, den ich auch meinen Schülern auf das Schärfste einpräge. Dieses Mal, in einem Augenblicke, da ich von Geschäften überhäuft war, habe ich ihn ausser Acht gelassen und es hat wenig gefehlt, dass diese Vergessenheit ein entsetzliches Unglück herbeigeführt hätte. Man hüte sich also vor einem Hunde, der Blut erbricht.

Das Bellen des tollen Hundes ist ganz und gar charakteristisch und zwar der Art dass, wer seine Bedeutung kennt, aus dem Laute dieses Bellens allein mit Sicherheit schliessen kann, dass es von einem tollen Hunde ausgeht. Und um zu dieser diagnostischen Sicherheit zu gelangen, ist es keineswegs nöthig, dass das Ohr lange Zeit geübt worden sei. Auf Jeden, der nur ein oder zwei Mal das Heulen des wüthenden Hundes gehört hat und über die Bedeutung dieses Lautes belehrt worden ist, macht dasselbe einen so tiefen Eindruck, dass sich die Erinnerung an dieses düstere Heulen für alle Zeiten seinem Gedächtnisse einprägt, und wenn wieder einmal derselbe Laut an sein Ohr schlägt, wird er ihn sicher nicht verkennen. Das Eigenthümliche in dem Heulen des tollen Hundes mit Worten schildern zu wollen, wäre ein vergebliches Bemühen. Man kann darüber nichts Weiteres sagen, als dass das Bellen unter dem Einflusse der Wuthkrankheit sowohl hinsichtlich des Tones als auch hinsichtlich der Art in bemerkenswerther Weise verändert ist. Während das Bellen des gesunden Hundes mit hellem Laute ausbricht, an welchen sich gleich-starke und gleich-lang dauernde Anschläge anreihen, ist das Bellen des tollen Hundes rauh, verschleiert, niedriger im Tone; auf einen ersten Anschlag aus vollem Maule folgt unmittelbar eine Reihe von drei bis vier schwächeren Lauten, welche aus der Tiefe der Kehle dringen, und während das Thier diese Töne ausstösst, nähern sich die Kiefer nur unvollständig, anstatt, wie bei dem

gewöhnlichen Bellen, sich nach jedem Anschlage zu schliessen. Diese Schilderung kann allerdings nur eine sehr mangelhafte Vorstellung von dem Bellen des wüthenden Hundes geben; das Wichtigste aber in prophylaktischer Beziehung bleibt jedenfalls die Kenntniss der Thatsache, dass die Stimme des tollen Hundes immer verändert ist; dass sein Bellen immer in einer von dem physiologischen Modus abweichenden Art vor sich geht. Der Besitzer eines Hundes muss daher stets Misstrauen fassen, wenn die ihm bekannte Stimme desselben plötzlich eine Veränderung erkennen lässt und sich in Lauten ausdrückt, welche schon durch ihre Fremdartigkeit auffallen.

Eine höchst-sonderbare Eigenthümlichkeit des Wuth-Zustandes, welche in diagnostischer Hinsicht von grossem Werthe sein kann, liegt darin, dass das Thier unter der Einwirkung von Schmerzen stumm bleibt. Welchen Leiden nur immer dasselbe unterzogen wird, lässt es weder das Nasenpfeifen hören, durch welches sich die Furcht des Hundes zuerst ausdrückt, noch den grellen Schrei, durch welchen es lebhafte Schmerzen zu erkennen gibt. Der wüthende Hund bleibt stumm, man mag ihn stossen, stechen, verwunden, selbst brennen; nicht etwa, dass er unempfindlich wäre; nein, er sucht den Schlägen zu entweichen. Hat man unter ihm die Streu seines Käfiges angezündet, so entflieht er von der brennenden Stelle und kauert sich in eine Ecke, um sich den Angriffen der Flamme zu entziehen. Hält man ihm eine Stange aus roth-glühendem Eisen vor und stürzt er in seiner Raserei auf dieselbe los, so weicht er augenblicklich wieder zurück, nachdem er sie erfasst hat; ebenso flieht er, wenn man mit dem glühenden Eisen seine Pfoten berührt. Es unterliegt keinem Zweifel, dass das Thier unter diesen verschiedenen Umständen Schmerz empfindet; diess drückt sich schon in seinen Zügen aus; aber trotz dem Allen lässt es weder einen Schrei noch irgend einen Schmerzens-Laut hören. Gleichwohl ist bei dem wüthenden Hunde die Empfindlichkeit, wenn auch keineswegs erloschen, doch jedenfalls geringer als im gesunden Zustande. Wirft man z. B. brennendes Werg unter ihn, so weicht er nicht sofort vom Platze; er lässt sich Zeit dazu und, wenn er sich endlich entschliesst zu entfliehen, so hat ihm das Feuer schon tiefe Verletzungen zugefügt. Manche Hunde — diese bilden jedoch die Ausnahme — lassen selbst die Stange von roth-glühendem Eisen, welche sie mit dem Maule erfasst haben, nicht los. Diese Thatsachen berechtigen uns zu der Annahme, dass die von der Wuth befallenen Hunde schmerzhafte Empfindungen nicht in demselben Grade wahrnehmen, wie im gesunden Zustande. Hieraus erklärt sich auch, wie es geschehen kann, dass sie ihre Wuth an sich selbst auslassen. Ich habe im »Recueil de médecine vétérinaire« die Geschichte eines dem Grafen Demidoff angehörigen Jagdhundes erzählt, welcher in einem Wuth-Anfalle seinen Schwanz zernagte und ihn endlich vom Rumpfe abtrennte. In anderen Fällen schinden sich die Thiere nur die Haut auf und die Wunden, welche aus dem fortgesetzten Beissen hervorgehen, gleichen auf das Täuschendste den frischen Flechten, welche man so häufig an Hunden beobachtet. Hierin liegt eine weitere Quelle diagnostischer Irrthümer, gegen welche man sich nicht genug hüten kann.

Aus dem soeben Angeführten ergibt sich, dass man einem Hunde misstrauen soll, der sich gegen den Schmerz nicht in dem Masse empfindlich zeigt, wie er es gewöhnlich ist; dessgleichen einem Solchen, der an seinem Körper frische Haut-Abschürfungen darbietet, welche plötzlich aufgetreten sind. Diese Warnungen werden vielleicht den Meisten zu strenge erscheinen, aber in solchen Dingen ist ein Uebermass von Vorsicht nur allzusehr gerechtfertiget. Einige Bemerkungen werden genügen, um die Zweckmässigkeit der aufgestellten Verhaltungs-Regeln darzulegen. Es kömmt häufig vor, dass Personen, welche wüthende Hunde zum Veterinärarzte bringen, über dieselben Angaben machen wie etwa die folgenden: »Mein Hund ist seit einigen Tagen traurig und hat mir, was bei ihm ganz ungewohnt ist, die Zähne gezeigt; ich habe ihn mit der Peitsche gezüchtiget und obgleich er sonst bei solcher Gelegenheit sogleich in ein klägliches Geschrei ausbricht, hat er dieses Mal die Hiebe hingenommen, ohne auch nur einen Laut hören zu lassen.« Eine solche Thatsache hat begreiflicher Weise für denjenigen, der ihren Werth nicht kennt, keine Bedeutung; und wie viele Unglücksfälle könnten verhütet werden, wenn jeder Eigenthümer eines Hundes, der diese Erscheinung wahrnimmt, sie allsogleich richtig auffasste. Dasselbe gilt in Hinsicht auf das erpichte Nagen des Hundes an seinem eigenen Körper. Es wird diess gewöhnlich einem einfachen Jucken zugeschrieben, was in der That die alleinige Ursache sein mag. Die Erfahrung lehrt jedoch, dass dieses Symptom eine ganz andere und zwar eine furchtbare Bedeutung haben kann.

Der Wuthzustand kennzeichnet sich ferner durch eine höchst-sonderbare und diagnostisch-wichtige Eigenthümlichkeit — wir meinen nämlich den Eindruck, welchen auf den von der Wuth befallenen Hund der Anblick eines Thieres seiner Gattung ausübt. Dieser Eindruck ist ein so gewaltiger, dass er augenblicklich den Ausbruch eines Wuth-Anfalles zur Folge hat. Mit Recht kann man daher sagen, dass der Hund das sicherste Reagenz ist, um bei einem Hunde, dessen Wuth noch im Verborgenen schlummert, die Krankheit zu entdecken. Täglich bedienen wir uns in der Anstalt dieses Mittels, um in Fällen, in welchen die Diagnose zweifelhaft ist, zur Gewissheit zu gelangen, und in der That lässt uns dieses Mittel nur äusserst-selten im Stiche. Sobald der wuthverdächtige Hund sich einem Individuum seiner Gattung gegenüber befindet, drängt es ihn — wenn er wirklich wuth-krank ist — sich auf dasselbe loszustürzen und, wenn er zu ihm gelangen kann, es mit Wuth zu beissen. Noch auffallender aber ist, dass auf alle wüthenden Thiere, welcher Gattung sie nur immer angehören mögen, die Gegenwart des Hundes denselben Eindruck macht. Alle werden beim Anblicke des Hundes in Aufregung und Raserei versetzt, stürzen auf ihn los und greifen ihn mit ihren natürlichen Waffen an — das Pferd mit seinen Hufen und Zähnen, der Stier mit seinen Hörnern, ebenso der Widder. Selbst das Schaf entäussert sich unter der Herrschaft der Wuthkrankheit seines angeborenen Kleinmuthes und, weit entfernt, sich bei dem Anblicke des Hundes zu fürchten, flösst es demselben vielmehr Schrecken ein und treibt ihn in die Flucht.

Wenn schon dieses Verhalten ein sehr auffallendes ist, so muss uns das sogleich anzuführende noch mehr befremden. Es scheint nämlich, dass die dem Hunde zukommende Eigenthümlichkeit, durch seine blosse Anwesenheit bei wuthkranken Thieren einen Ausbruch der Raserei hervorzurufen, nur für jene Fälle Geltung hat, in welchen die Krankheit der Letzteren vom Hunde herrührt. Ein Pferd, welchem Renault die Wuthkrankheit vom Schafe eingeimpft hatte, bot die Krankheit in ihrer entsetzlichsten Form dar, indem es in solche Raserei verfiel, dass es die Haut seiner eigenen Vorderbeine mit seinen Zähnen zerfetzte. Auf dieses Thier nun machte der Anblick eines Hundes keinen aufregenden Eindruck; der Hund, den man in seine Krippe warf, blieb verschont; es stiess ihn mit dem Kopfe zurück, ohne ihm jedoch das geringste Leid zuzufügen. Als man ihm aber ein Schaf darbot, verfiel es augenblicklich in den heftigsten Wuth-Anfall, erfasste das arme Thier und zermalmte es mit seinen Zähnen. Dieses Beispiel ist vielleicht nur eine Ausnahme; weitere Erfahrungen müssen erst lehren, ob es erlaubt sei, hierin den Ausdruck eines Gesetzes zu sehen; ob wir zu der Annahme berechtiget seien, dass jene Thiere, welchen die Wuthkrankheit durch Inoculation beigebracht worden ist, nur auf den Anblick solcher Thiere reagiren, aus deren Gattung das inoculirte Gift entnommen worden war. Beispiele, wie das oben angeführte, werden allerdings nicht so leicht wiederkehren, weil die Uebertragung der Wuthkrankheit von Pflanzenfressern äusserst-selten ist. Halten wir indess an der Thatsache fest, dass es in der weit überwiegenden Mehrzahl der Fälle die der Hunde-Gattung angehörigen Individuen sind, durch deren Anwesenheit wuthkranke Thiere in Aufregung versetzt werden.

Es ist leicht einzusehen, von welcher Wichtigkeit die Kenntniss dieser Thatsache ist und welchen Nutzen die Eigenthümer von Hunden aus ihr ziehen könnten, wenn sie darüber belehrt würden. Wie häufig erfahren wir von Personen, welche uns wüthende Hunde zuführen, dass sich diese, bevor sie noch einen Angriff gegen den Menschen gemacht haben, bei dem Anblicke eines Thieres ihrer Gattung im höchsten Grade aufgeregt gezeigt haben. Gewöhnlich lautet die Angabe: »Sonderbarer Weise zeigt sich mein Hund, der doch von so friedfertiger Gemüths-Art ist, seit ein, zwei oder drei Tagen ungewöhnlich gereizt gegen andere Hunde; sobald er Einen sah, stürzte er auf ihn los.« Gleichwohl erregt diese so bedeutungsvolle Eigenthümlichkeit in den meisten Fällen keinen Verdacht bei Demjenigen, der sie beobachtet, und zwar nur desshalb, weil dem Herren sowie den Angehörigen des Hauses gegenüber der Charakter dieses Hundes, den der Anblick eines Thieres seiner Gattung in so ungewöhnliche Aufregung versetzt, sich nicht verändert hat. Die Mittheilung eines Vorfalles, der mir selbst begegnete, wird Ihnen, meine Herren, die diagnostische Wichtigkeit der sonderbaren Eigenthümlichkeit, von der wir soeben sprachen, am Besten veranschaulichen.

Vor ungefähr zwanzig Jahren brachte ein Herr in einer zweiräderigen Carriole einen sehr hübschen Jagdhund nach Alfort. Während der ganzen Fahrt war der mit keinem Maulkorbe versehene Hund unter den Beinen seines Herren und des Kutschers gelegen, und trotzdem ihn die Gegenwart einer ihm fremden Person hätte aufreizen können, war der Hund dennoch vollkommen ruhig geblieben. Der Wagen fuhr bis in den Hof der Anstalt hinein, dann

nahm der Eigenthümer des Hundes denselben in seine Arme und brachte ihn in mein Cabinet. Seiner Angabe zufolge zeigte sich das Thier seit zwei Tagen traurig und weigerte sich, zu fressen. Da ich damals noch nicht in demselben Masse wie heute gegen die Wuth-Krankheit und ihre tückischen Aeusserungs-Weisen auf meiner Hut war, legte ich den Hund auf meine Kniee, um ihn genauer zu untersuchen. Ich war eben im Begriffe, seine Lefzen aufzuheben, um die Färbung der Schleimhäute zu betrachten, als ein Pudel, der mir gehörte, in das Cabinet herein kam. Augenblicklich entwich der Hund, den ich untersuchte, meinen Händen, ohne mich zu beissen, und stürzte auf den Pudel los, dem es jedoch gelang, unverletzt zu entfliehen. Diese unerwartete und nach der Aussage seines Herren ganz und gar ungewohnte Bewegung des Hundes war mir ein Lichtstrahl. Ich vermuthete die Wuth. Der Hund wurde sofort abgesondert eingesperrt und drei Tage später unterlag er dieser Krankheit. — Ein Hund, der gegen seine Gewohnheit und sonstige Gemüths-Art plötzlich anfängt, über Thiere seiner Gattung herzufallen, ist daher im hohen Grade der Wuth verdächtig. Dergleichen Aeusserungen sind höchst-bedeutungsvoll und wer sie richtig aufzufassen versteht, wird sich und Andere vor Unheil schützen können.

Wir kommen nun zu einer anderen Eigenthümlichkeit, deren Kenntniss von Wichtigkeit ist. Es kömmt nämlich häufig vor, dass der Hund bei dem ersten Auftreten der Wuth-Krankheit vom Hause entweicht und verschwindet. Fast möchte man glauben, dass er das Bewusstsein seiner gefahrbringenden Krankheit in sich trägt und dass er, um Schaden zu verhüten, Diejenigen flieht, denen er zugethan ist. Wie es sich nun auch mit dieser Deutung verhalten mag, soviel ist gewiss, dass er sehr häufig das Haus seines Herren verlässt und man ihn nie mehr wiedersieht — sei es nun, dass er an irgend einem entlegenen Orte stirbt, oder dass er, wie es an bevölkerten Plätzen gewöhnlich geschieht, durch seine Bissigkeit gegen Thiere und selbst gegen Menschen als wüthend erkannt wird und auf der Strasse seinen Tod findet. — In anderen, leider nur zu häufigen Fällen jedoch kehrt das arme Thier, nachdem es 1—2 Tage lang herumgeirrt und den Verfolgungen entgangen ist — einer unheilvollen Anziehung folgend — in das Haus seines Herren zurück. Und kaum ist der »arme Verirrte« wieder heimgekehrt, so drängen sich Alle um ihn, beeifert ihm Hilfe zu leisten; denn meistens bietet er dann ein höchst-elendes Aussehen dar, ist auf das Aeusserste abgemagert und mit Schmutz und Blut bedeckt. Aber wehe Dem, der sich ihm naht! Denn in dieser Periode der Krankheit ist bei ihm der Trieb zu beissen so mächtig geworden, dass er selbst das Gefühl der Zuneigung, wenn es noch so lebhaft ist, beherrscht; und nur zu oft lässt er sich von diesem Triebe hinreissen, die Liebkosungen und die Sorgfalt, die man ihm widmet, mit Beissen zu erwidern. Man hat somit Ursache, denjenigen Hund mindestens für verdächtig zu halten, der, nachdem er einen oder zwei Tage vom Hause entfernt gewesen ist, wieder in dasselbe zurückkehrt, insbesondere wenn er dann den eben angedeuteten Zustand des Elendes darbietet.

Dieses, meine Herren, sind die Symptome und Eigenthümlichkeiten, welche den Wuth-Zustand bei dem Hunde kennzeichnen. Aus der gegebenen Darstellung ist ersichtlich, dass die Hundswuth keineswegs eine Krankheit ist, in welcher fortwährende Raserei den Grundzug bildet. Das Publicum, welches noch immer in dieser Anschauung befangen ist, beurtheilt die Krankheit nur nach den in der letzten Periode derselben auftretenden Erscheinungen; so lange diese noch fehlen, glaubt es gewöhnlich nicht an das Vorhandensein der Wuth. Aber bevor diese Erscheinungen sich entwickeln, bevor der tolle Hund sich vollkommen rasend zeigt und seine Raserei durch Beissen zu erkennen gibt, verstreicht ein ziemlich langer Zeit-Raum, während dessen sich das Thier harmlos benimmt, obgleich seine Krankheit bereits deutlich ausgesprochen ist. Dieses Verhalten ist es, welches wir ganz besonders hervorheben wollten. Würde sich das Publicum diese Wahrheit zu Herzen nehmen, würde es den Werth der frühesten Symptome der Wuthkrankheit erkennen lernen, so könnten die meisten tollen Hunde bei Seite geschafft werden, bevor sie noch Zeit gehabt haben, ein Unglück zu verursachen.

Ist die Krankheit in jene Periode gelangt, welche man das eigentliche »Wuth-Stadium« nennen kann, d. h. jenes Stadium, welches sich durch Ausbrüche von Raserei kennzeichnet, dann wird die Physiognomie des Hundes furchtbar. Sein Auge leuchtet von einem unheimlichen Glanze, der selbst dann Schrecken einflösst, wenn man das Thier durch das Gitter seines Käfiges betrachtet. Hier ist es in unaufhörlicher Bewegung; auf den geringsten Reiz hin stürzt es gegen den Beschauer los, indem es sein charakteristisches Geheul ausstösst; wüthend beisst es in die Stangen seines Käfiges, so dass das Knarren seiner Zähne dabei

hörbar wird. Bietet man ihm eine Stange von Holz oder Eisen dar, so fällt es über sie her, erfasst sie mit vollen Kiefern und beisst hinein. Auf diesen Zustand der Aufregung folgt bald eine tiefe Ermattung. Erschöpft zieht sich das Thier in den Hintergrund seines Käfiges zurück und bleibt daselbst einige Zeit unempfindlich gegen alle Versuche, es zu reizen. Plötzlich erwacht es wieder, springt vor und bricht in einen neuen Anfall aus.

Bringt man einen Hund in den Käfig dieses im vollen Wuthanfalle befindlichen Thieres, so wird er von demselben nicht sogleich angefallen und gebissen. Im Gegentheile wird in Letzterem durch die Gegenwart des unglücklichen Opfers, welches man ihm überliefert — sei es nun ein männliches oder weibliches Individuum — zunächt der Geschlechts-Trieb erregt, was sich durch Liebkosungen und Berührungen, deren Bedeutung nicht zweifelhaft ist, zu erkennen gibt. Zuerst nämlich beschnüffelt und beleckt der tolle Hund die Geschlechtstheile des armen Thieres, welches man mit ihm in Berührung gebracht hat. Dann tritt er noch näher an dasselbe heran und beleckt auch dessen Kopf. Während dieser leidenschaftlichen Kundgebungen hat das unglückliche Opfer gleichsam ein Vorgefühl der entsetzlichen Gefahr, die ihm droht; es drückt seinen Schrecken durch Zittern am ganzen Körper aus und sucht sich in einen Winkel des Käfiges zu ducken. Und in der That, kaum ist eine Minute verflossen, so verfällt das kranke Thier in Raserei und stürzt wüthend auf sein Opfer los. Selten wehrt sich dieses; es antwortet auf die Bisse gewöhnlich nur mit durchdringendem Schreien, das zu der schweigsamen Wuth des Angreifers im grellen Gegensatze steht, und bemüht sich, seinen Kopf, auf welchen die Angriffe zumeist gerichtet sind, demselben zu entziehen, indem es ihn tief unter der Streu und unter seinen Pfoten verbirgt. Ist einmal dieser erste Wuth-Ausbruch vorüber, so gibt sich das wüthende Thier neuen Liebkosungen hin, auf welche jedoch bald wieder ein neuer Wuthanfall folgt.

Im Zustande der Freiheit schiesst der tolle Hund vor sich her und zwar anfangs noch mit ganz unbehinderten Bewegungen; er überfällt alle lebenden Wesen, die er antrifft, mit besonderer Vorliebe aber den Hund, so dass es für den Menschen, der sich auf seinem Wege findet, ein glücklicher Zufall ist, wenn sich gerade in seiner Nähe ein Hund zeigt, an dem das tolle Thier seine Wuth stillen kann. Nicht lange jedoch erhält sich der freie Gang des tollen Hundes. Erschöpft durch sein Herumschweifen, durch die Wuth-Ausbrüche, denen er sich auf dem Wege hingegeben hat, durch Hunger, Durst und ohne Zweifel auch durch die Einwirkung der Krankheit selbst, wird er nach kurzer Zeit von Schwäche der Glieder befallen. Sein Gang verlangsamt sich nun und wird wankend. Der hängende Schweif, der gesenkte Kopf, das offenstehende Maul, aus dem eine bläuliche, mit Staub beschmutzte Zunge hervortritt, geben ihm ein charakteristisches Aussehen. In dieser Periode der Krankheit ist der tolle Hund viel weniger gefährlich, als zur Zeit seiner ersten Wuth-Anfälle. Macht er jetzt noch Angriffe, so geschieht diess nur dann, wenn sich auf der Linie, die er durchläuft, Gelegenheit zur Befriedigung seiner Wuth darbietet. Er ist jedoch nicht mehr so erregbar, dass er seine Richtung verliesse, um einen Menschen oder ein Thier anzufallen, welches ihm nicht gerade im Wege steht.

Bald erreicht seine Erschöpfung einen solchen Grad, dass er genöthiget ist, seinem Laufe Einhalt zu thun. Dann kauert er sich in den Strassengräben nieder und bleibt darin Stunden lange im Zustande der Somnolenz. Wehe aber dem Unvorsichtigen, der seinen Schlummer stört! — Aus seinem dumpfen Hinbrüten erweckt, findet das Thier oft noch Kraft genug, um ihn zu beissen. — Das Ende des tollen Hundes ist immer die Lähmung.

(Schluss folgt.)

Recension.

E. Bischoff, einige Gewichts- und Trocken-Bestimmungen der Organe des menschlichen Körpers. Leipzig und Heidelberg, C. F. Winter'sche Verlagshandlung, 1863. Separat-Abdruck. S. 43.

In dem neuesten Hefte von Henle's und Pfeufer's »Zeitschrift für rationelle Medicin« ist ein interessanter Aufsatz von dem Cand. med. E. Bischoff, dem Sohne des Professors der Anatomie und Physiologie an der Hochschule München, erschienen, auf welchen wir die HH. praktischen und namentlich Gerichts-Aerzte aufmerksam machen zu sollen glauben. Der Verfasser hat nämlich die ihm auf dem hiesigen anatomischen Theater dargebotene Gelegenheit benützt, um von zwei normalen männlichen, einem weiblichen und mehreren kindlichen

Körpern Gewichts-Bestimmungen aller einzelnen Theile und Organe derselben herzustellen, Etwas was bisher, unzweifelhaft wegen der Grösse der Aufgabe in der gegebenen Zeit, noch nie bei einem erwachsenen menschlichen Körper ausgeführt worden ist. Es liegt aber auf der Hand, dass solche Gewichts-Bestimmungen einen sehr grossen Werth besitzen, nicht sowohl wegen der absoluten Zahlen, welche sie liefern, als wegen Feststellung der relativen Verhältnisse der einzelnen Organe und Theile zu einander und zum Ganzen. Dieselben haben, wenn sie auch erst durch Wägungen weniger Körper gewonnen worden sind, dennoch nicht nur für Physiologie und Pathologie, sondern namentlich auch für den Gerichts-Arzt eine wesentliche Bedeutung, weil sie in zweifelhaften Fällen gestatten, von einer bekannten Grösse auf eine unbekannt gebliebene, aber wichtig zu ermittelnde, einen Schluss zu ziehen. Wie oft ist schon ein einzelner Theil oder ein einzelnes Organ eines menschlichen Körpers Gegenstand der scharfsinnigsten Untersuchungen geworden, um die Identität des ganzen Körpers mit einiger Sicherheit zu ermitteln und festzustellen. Erfahrungsmässig festgestellte relative Gewichts-Verhältnisse der Theile des menschlichen Körpers untereinander werden dazu die wesentlichste Handhabe bieten können.

Von den vom Verfasser mitgetheilten zahlreichen Wägungen und tabellarischen Zusammenstellungen derselben geben wir hier nur beispielsweise folgenden kurzen Auszug, wobei wir bemerken, dass Nr. I. die Leiche eines ganz gesunden, 23 Jahre alten, 69,668 Grammen schweren und 163 Centimeter grossen, hingerichteten Mannes betrifft; Nr. II. die Leiche eines mit Ausnahme einer geringen syphilitischen Affection ganz gesunden 22 Jahre alten Mädchens, welches durch Sturz aus dem Fenster um ihr Leben gekommen ist und 55,400 Grammen schwer sowie 159 Centimeter gross war; Nr. III. die Leiche eines ganz gesunden 16 Jahre alten Selbstmörders, welcher 35,547 Grammen schwer und 144 Centimeter gross war, und Nr. IV. die Leiche eines zwar kleinen, aber völlig ausgetragenen, 2300 Grammen schweren und 49 Centimeter grossen, neugeborenen Knäbchens.

I. Vergleichende Tabelle der absoluten Gewichte einiger Eingeweide:

	I.	II.	III.	IV.
Leber mit Gallenblase	1598,5	1247,0	1289,0	118,0
Milz	131,3	104,0	126,9	10,5
Pankreas	89,7	88,0	78,1	3,5
Rechte Niere	128,2	102,0	117,2	8,7
Linke Niere	130,8	118,0	138,6	8,5
Rechte Nebenniere	4,0	5,0	2,6	3,5
Linke Nebenniere	4,6	5,0	2,6	4,7
Hirn	1370,0	1280,0	1406,0	380,0
Herz und grosse Gefäss-Stämme innerhalb des Herzbeutels	332,2	345,0	447,0	20,5
Athmungs-Organe	522,7	674,0	710,0	47,0

II. Vergleichende Tabelle der einzelnen Körper-Systeme nach Procenten des ganzen Körper-Gewichtes:

	I.	II.	III.	IV.
Das Skelet	15,9	15,1	15,6	17,7
Die Muskeln	41,8	35,8	44,2	22,9
Die Eingeweide der Brust	1,7	2,4	3,2	3,0
Die Eingeweide des Bauches	7,2	8,2	12,6	11,5
Das Fett	18,2	28,2	13,9	20,0 (Fett und Haut)
Die Haut	6,9	5,7	6,2	
Das Gehirn	1,9	2,1	3,9	15,8

III. Vergleichende Tabelle der einzelnen Skelet-Theile nach Procenten des ganzen Skeletes:

	I.	II.	IV.
Der Schädel	9,88	11,2	29,8
Wirbelsäule, Rippen, Brustbein und Becken	37,55	36,3	35,0
Rechte obere Extremität	8,70	7,1	6,4
Linke obere Extremität	8,20	7,1	6,6
Rechte untere Extremität	17,60	19,0	10,9
Linke untere Extremität	17,80	19,0	10,3

Von Nr. III. fehlen die Angaben der einzelnen Skelet-Theile.

Was das Verhältniss des Gewichtes der oberen und unteren Extremitäten beider Körper-Hälften betrifft, so war bei Nr. I. die rechte obere Extremität ansehnlich schwerer als die linke; bei den unteren Extremitäten verhielt es sich umgekehrt, die linke war etwas schwerer als die rechte. Der Unterschied vertheilte sich bei den oberen Extremitäten sowohl auf Knochen als auf Muskeln, von denen Erstere rechts 54 Grammen und Letztere 309,6 Grammen schwerer als die der linken Seite waren. Bei den unteren Extremitäten waren die Knochen der linken 27 Grammen schwerer, als die der rechten, die Muskeln der rechten aber 13,2 Grammen schwerer als die der linken. Bei Nr. II. waren wenigstens die Knochen der Extremitäten beider Seiten gleich schwer; die Muskeln wurden nicht verglichen. Bei Nr. III. wurden umgekehrt nur die Muskeln verglichen. Von denen der oberen Extremität waren die der linken 39 Grammen schwerer als die der rechten und von denen der unteren Extremität die der rechten 254 Grammen schwerer als die der linken. Bei Nr. IV. waren die Knochen sowohl der oberen als unteren rechten Extremität schwerer als die der linken, doch beträgt der Unterschied bei Ersteren nur 1 Gramme, bei Letzteren 2,5 Grammen, was denselben unsicher macht. Bei den Muskeln waren die der linken oberen Extremität 5 Grammen schwerer als die der rechten; die der unteren Extremitäten auf den beiden Seiten gleich. Auch bei Nr. V., einem ausgetragenen neugeborenen Mädchen, waren die Extremitäten beider Seiten sich so gleich, dass die Unterschiede auf Zufälligkeiten zu rechnen sein möchten; der grösste Unterschied fiel auf die Muskeln der unteren Extremitäten, von welchen die der linken 3,5 Grammen schwerer als die der rechten waren. Es scheint demnach, als wenn diese Unterschiede beim Erwachsenen erst erworben wären.

Alle anderen zahlreichen Gewichts-Bestimmungen E. Bischoff's und die tabellarischen Zusammenstellungen übergehen wir hier und bemerken nur noch, dass derselbe auch von allen Theilen der ersten männlichen Leiche und von der des neugeborenen Mädchens die sehr mühevollen Trocken-Bestimmungen gemacht hat, was vorzüglich für physiologische und pathologische Untersuchungen von grossem Werthe sein dürfte. Wir erwähnen hier speciell, dass der ganze Körper von I. sich als aus 58,5 % Wasser und 41,5 % fester Theile zusammengesetzt erwies; der von II. aus 66,4 % Wasser und 33,6 % fester Theile; davon enthielten aber die Knochen von I. 22,04 % Wasser und 77,95 % fester Theile und die von II. 32,33 % Wasser und 67,67 % fester Theile. —r.

Correspondenz.

β **München**, 23. **Oktober**. Die von mir in Ihren Blättern wiederholt bekannt-gegebenen und entlarvten Geheimmittel kann ich abermals um das von Wien hieher verpflanzte »k. k. ausschliesslich privilegirte feinste Damen-Pulver des Hrn. J. Pohlmann, Wien, Kohl-Markt, Apotheke zum Hirschen«, vermehren. Dieses von der eleganten Damen-Welt vielfach gebrauchte Hautverschönerungs-Mittel wird in zierlichen, mit dem doppelköpfigen Adler etiquettirten und seitlich mit einem blauen Lacksiegel von Staniol überdeckten Schachteln à 24 Kr. zu Wien verkauft. Nach der in »L. A. Buchner's neuem Repertorium etc., Bd. XII. H. 7,« erschienenen chemischen Analyse besteht dasselbe aus 4 Gewichts-Theilen Talkpulver und 1 Gewichts-Theile Bleiweiss (Kremserweiss) und ist zur schwachen Rosafärbung des Ganzen eine hinreichende Menge Carmin (Florentiner Lack) zugefügt; die Mischung selbst ist überdiess mässig parfümirt. Eine derartige Schachtel enthält ungefähr zwei Unzen dieses Pulvers und wird die Haut oder das Gesicht Abends vor dem Schlafengehen, nach dem Waschen, mit Glyzerin befeuchtet, dessen Ueberschuss man am anderen Morgen beim Aufstehen entfernt, und ohne zwischenfolgendes Waschen sofort genanntes Damen-Pulver mittelst eines Baumwollen-Pausches trocken aufgetragen und eingerieben. Die Wirkung soll eine staunenerregende sein!? In Wien ist der Verbrauch dieses im Ganzen sowohl der Gesundheit wie dem Geld-Beutel der Damen wenig schädlichen Kosmetikum bereits ein sehr ausgedehnter und ist sein Gebrauch auf keinen Fall so schädlich, als wie Jener des dahier sehr verbreiteten Schönheits-Wassers, welches einen beträchtlichen Gehalt von darin aufgeschlämmtem Kalomel besitzt.

Personalnachrichten.

Todesfall: In Kronach verstarb der dortige praktische Arzt Dr. Leonhard Seligsberg im 57. Lebensjahre.

Erledigungen: Die Stelle eines praktischen Arztes in den Städten Kempten und Kronach.

Redigirt von Professor **Dr. Aloys Martin**, kgl. Bezirksgerichts-Arzte. — Verlag der J. J. Lentner'schen Buchhandlung.
Druck von E. Stahl.

München. № 44. 31. Oktober 1863.

AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

Herausgegeben vom ständigen Ausschusse bayerischer Aerzte.

Erscheint wöchentlich. — Man abonnirt ganzjährig zu 8 fl., halbjährig zu 4 fl. und vierteljährig zu 2 fl.. Zu beziehen durch alle Postämter und Buchhandlungen des In- und Auslandes. — Einsendungen frankirt an die Redaction, Prannerstrasse Nr. 15. — Anzeigen werden aufgenommen und der Raum der gespaltenen Petit-Zeile mit 6 kr. berechnet.

Inhalt:

Amtlicher Erlass.

(Die Aenderung der Satzungen der Kreis-Irrenanstalt der Pfalz betreffend.)

Im Namen Seiner Majestät des Königs.

Die für die Kreis-Irrenanstalt zu Klingenmünster seinerzeit ertheilten Satzungen sind auf Antrag der betreffenden königl. Verwaltung, nach Vernehmung und mit Zustimmung des Landrathes des Kreises und mit Genehmigung Seiner Majestät des Königs in folgenden Punkten abgeändert worden:

1. Die in §. 19 der Satzungen bestimmten Verpflegsgelder werden vom 1. Oktober d. Js. anfangend in folgender Weise erhöht:

I. In der I. Klasse a) für Pfleglinge aus der Pfalz von 450 fl. auf 456 fl. 15 kr. jährlich, oder 1 fl. 15 kr. für den Tag; b) für Pfleglinge aus dem übrigen Bayern von 500 fl. auf 547 fl. 30 kr. jährlich, oder auf 1 fl. 30 kr. für den Tag; c) für Pfleglinge aus dem Auslande von 600 fl. auf 658 fl. 45 kr. jährlich, oder auf 1 fl. 45 kr. für den Tag.

II. In der II. Klasse a) für Pfleglinge aus der Pfalz von 300 fl. auf 328 fl. 30 kr. jährlich, oder auf 54 kr. für den Tag; b) für Pfleglinge aus dem übrigen Bayern von 350 fl. auf 383 fl. 15 kr., oder auf 1 fl. 3 kr. für den Tag; c) für Pfleglinge aus dem Auslande von 400 fl. auf 456 fl. 15 kr., oder auf 1 fl. 15 kr. für den Tag.

III. In der III. Klasse a) für Pfleglinge aus der Pfalz von 150 fl. auf 182 fl. 30 kr., oder 30 kr. für den Tag; b) für Pfleglinge aus dem übrigen Bayern von 200 fl. auf 219 fl., oder 36 kr. für den Tag.

IV. In der IV. Klasse ist die Zahlung zwischen 120 fl. und 182 fl. 30 kr. nach der Zahlungsfähigkeit der Pflichtigen und, wo Letztere es erheischt, selbst unter den Betrag von 120 fl. zu normiren.

2. An die Stelle des §. 20 Abs. 1 der Satzungen tritt folgende Bestimmung: »Unvermögende Kranke, welche als heilbar aufgenommen werden, werden in den ersten neun Monaten gänzlich aus Kreisfonds ohne irgend einen Beitrag verpflegt, wenn das Aufnahme-Gesuch in den ersten drei Monaten der Krankheit eingereicht wird.

3. Die Bestimmungen des §. 22 werden festgesetzt, wie folgt: »Denjenigen, welche die Kranken gegen die Anstalt vertreten, steht bei Erfüllung der in vorstehenden Paragraphen vorgeschriebenen Bedingungen zu, die Klasse vorzuschlagen, in welcher der Kranke verpflegt werden soll; die Bestimmung hierüber aber hat die Kreisregierung, Kammer des Innern, nach der Vernehmung des Anstalts-Vorstandes zu treffen. Ein späterer Wechsel der anfänglich bestimmten Verpflegungs-Klasse ist hiedurch nicht ausgeschlossen.«

4. Zwischen Absatz 1 und 2 des §. 48 der Satzungen wird folgende neue Bestimmung eingeschaltet: »Heilbare Kranke dürfen aus der Anstalt gegen den Willen des Vorstandes nicht vor Ablauf eines halben Jahres zurückgenommen werden.«

Speyer, den 16. Oktober 1863.

Königlich bayerische Regierung der Pfalz, Kammer des Innern.

Hohe.

Originalien.

I.

Ueber die
Erkenntniss der Wuthkrankheit bei dem Hunde.

Von **H. Bouley.**

(Schluss.)

Wir sind nun, meine Herren, am Schlusse dieser Arbeit angelangt, deren vielleicht zu grosse Ausdehnung in der Wichtigkeit des darin abgehandelten Gegenstandes ihre Rechtfertigung finden mag. Es erübriget uns nur noch, einige Schlussbemerkungen beizufügen.

Aus unseren Auseinandersetzungen geht hervor, dass viele, ja vielleicht die meisten durch die Hundswuth verursachten Unglücksfälle, welche nur zu häufig Angst, Schrecken und Verzweifelung in der Gesellschaft hervorrufen, darin begründet sind, dass die Eigenthümer der Hunde aus Mangel an genügender Belehrung sich über die ersten Symptome, durch welche der Wuth-Zustand sich zu erkennen gibt, keine Rechenschaft zu geben wissen; dass sie aus den Warnungen, welche ihnen die unglücklichen Geschöpfe durch unzweifelhafte und leichtverständliche Zeichen geben, keinen Nutzen zu ziehen wissen; dass sie mit einem Worte nicht frühzeitig genug jene Massregeln ergreifen, mit deren Hilfe das drohende Unheil abzuwenden wäre. In der Unwissenheit liegt die hauptsächlichste Quelle des Uebels; ihr muss man mit allen Kräften entgegenwirken. Zu diesem Zwecke suche man die Erkenntniss der Krankheit in die weitesten Kreise zu verbreiten und die Aufmerksamkeit des Publicums durch wiederholte Darlegung der betreffenden Thatsachen wach zu erhalten. Schon die Oeffentlichkeit, welche die Sitzungs-Berichte unserer Akademie durch eine grosse Anzahl von Zeitschriften erlangen, wird in diesem Betreffe einen ersten Erfolg erzielen; Manches, was bisher nur den Fachmännern bekannt war, wird auf diesem Wege zur Kenntniss vieler Anderer gelangen. Allein diess genügt noch nicht. In der Zeit, in welcher wir leben, verhallt der Lärm gar rasch, selbst wenn er noch so laut gewesen.

Wir wünschten, meine Herren, dass die Frage von der Hundswuth eine Ihnen andauernd vorschwebende Frage bliebe, wie die der Schutzpocken-Impfung; dass eine permanente Commission ernannt würde, der man alle auf diese furchtbare Krankheit bezüglichen Documente einsenden würde und welche die Verpflichtung hätte, dieselben zu prüfen und zu sammeln; dass endlich durch diese Commission mindestens alljährlich eine kurze, bündige und dennoch vollständige Unterweisung abgefasst würde, in welcher man das Publicum über alles Dasjenige belehren würde, was es zur Erkenntniss der Hundswuth zu wissen nöthig hat. Dieser Unterweisung müsste man eine möglichst-grosse Oeffentlichkeit zu verschaffen suchen, durch Zeitschriften, Kalender und alle jene verschiedenen Veröffentlichungen, deren Zweck die Verbreitung gemeinnütziger Kenntnisse ist; sie müsste überall und zu jeder Jahres-Zeit öffentlich angeschlagen sein, mit einem Worte — der Schall dieser Lärmglocke müsste oft, sehr oft ertönen, damit die Aufmerksamkeit und mithin auch die Achtsamkeit wach erhalten würden. Auf diese Weise, meine Herren, werden die Vorurtheile, welche hinsichtlich der Hundswuth noch so sehr verbreitet sind, allmälig verschwinden. Man wird nicht mehr die Wasser-Scheu als ein untrügliches Symptom betrachten, bei dessen Mangel man sich einer vollen Sicherheit hingeben darf; man wird besorgt werden, wenn ein Hund sich unaufhörlich und ohne augenscheinlichen Zweck hin und her bewegt, wenn er eine verkehrte Fresslust zeigt, der Klang seiner Stimme verändert ist, wenn er in den Kundgebungen der Zuneigung gegen seinen Herrn das gewöhnliche Mass überschreitet, gegen Thiere seiner Art eine ungewöhnliche Bissigkeit an den Tag legt, unter dem Schmerze der Züchtigung stumm bleibt u. s. w. Und die Folge dieser Belehrung wird sicher eine Abnahme der Wuth-Erkrankungen sein. Möge Jeder sich selbst schützen durch die Kenntniss Dessen, was zu seiner Selbsterhaltung nöthig ist; hierin — wir sind von dieser Ueberzeugung auf das Tiefste durchdrungen — liegt die beste, die wirksamste Prophylaxis. Wir geben damit wohl hinlänglich zu verstehen, dass wir nur wenig Zutrauen hegen zu der Wirksamkeit der amtlichen Massregeln, welche man bis jetzt in der Absicht ergriffen hat, um die weitere Ausbreitung der Wuthkrankheit bei dem Hunde und die Uebertragung derselben auf den Menschen zu verhüten. Beweisen ja doch die jährlichen statistischen Ausweise, dass trotz aller auf den fraglichen Zweck hinzielenden polizeilichen Vorschriften die Zahl der Wuth-Erkrankungen keineswegs abnimmt. Dieses Ergebniss genügt, um ein Urtheil über den Werth der gegenwärtig im Gebrauche stehenden Massregeln zu gestatten.

Aber, wird man uns entgegnen, unter diesen polizeilichen Massregeln ist doch eine,

welche strenge gehandhabt sehr wirksam sein müsste — nämlich das Anlegen der Maulkörbe. In Frankreich, und namentlich in Paris, ist die Art, in welcher das Anlegen der Maulkörbe geschieht, eine reine Täuschung; es ist daher bei dem gegenwärtigen Stande der Dinge auch nicht wohl möglich, den prophylaktischen Werth dieser polizeilichen Massregel, welche niemals in Wirklichkeit zur Ausführung kam, zu bestimmen. In der That, würde man auf die Köpfe der Hunde mit einem Pinsel die Umrisse eines Maulkorbes zeichnen, so wäre damit den amtlichen Vorschriften ebenso gut Genüge geleistet, als durch das Anlegen der gegenwärtig gebräuchlichen Maulkörbe, welche die Schnauze so lose umgeben, dass sie sowohl das Athmen mit dem Maule als auch das Bellen gestatten und mithin zur Verhinderung des Beissens fast unnütz sind. Der Maulkorb in seiner heutigen Gestalt und Anwendung ist daher, um es gerade herauszusagen, nur eine Ausflucht, ein Mittel, durch welches man sich den Anschein gibt, das Gesetz zu befolgen, indem man ihm zugleich aus dem Wege geht. Es musste aber auch so kommen, denn das Gesetz hat das Unmögliche verlangt; die Verordnung, um den Kopf des Hundes einen Zwangs-Apparat anzulegen, der sich dem Abziehen der Kiefer entgegenstellt, ist schon an sich ein Missgriff. Bei dem Hunde sind die Nasenhöhlen zu enge, um ihm das Athmen durch die Nase allein zu ermöglichen, wie diess bei dem Pferde der Fall ist; der Hund muss mit offenem Maule athmen, er muss durch die Zunge und die ganze Mund-Schleimhaut transspiriren, er muss daher im Stande sein, die Kiefer zu öffnen.

Es ergibt sich demnach die Aufgabe, um den Kopf des Hundes einen Apparat anzulegen, welcher — indem er dem Athmen durch den Mund volle Freiheit gewährt — ihn dennoch verhindern würde, mit den Kiefern anzugreifen und zu beissen. Das einfachste Mittel, diese Aufgabe zu lösen, bestünde darin, das man um den Kopf des Hundes ein Drahtgitter befestigte, welches geräumig genug wäre, um innerhalb desselben den Kiefern freies Spiel zu lassen. Zur Verhinderung des Beissens wäre dieser Apparat gewiss sehr zweckmässig, in aesthetischer Hinsicht liesse er jedoch, wie wir uns nicht verhehlen können, sehr viel zu wünschen übrig. Alles Lächerliche aber ist zu vermeiden, besonders in Frankreich. Die nützlichste Massregel, wenn sie zum Lachen Anlass gibt, läuft Gefahr, in ihrer Ausführung auf unüberwindliche Hindernisse zu stossen. Glücklicher Weise hat das fragliche Problem in jüngster Zeit eine bessere Lösung gefunden. Zwei Arten von Maulkörben, Beide nach demselben Gedanken hergestellt, sind erst kürzlich erfunden worden — die Eine vom Hrn. Professor Goubaux (in Alfort) und die Andere vom Hrn. Charrière (in Lausanne). Muster dieser Maulkörbe konnte man bei der letzten Hunde-Ausstellung in Paris sehen. Beide Arten von Maulkörben gestatten es, das Thier seiner Kiefer zu entwaffnen, während sie ihm gleichzeitig die Freiheit gewähren, bei offenem Maule und heraushängender Zunge zu athmen. Diese Maulkörbe bestehen aus zwei, durch Gelenke beweglichen Stücken, welche länger sind als die Kiefer des Hundes, für den sie bestimmt sind, und dieselben peripherisch umgreifen; die beiden Stücke des Maulkorbes können nun durch die Wirkung der das Maul öffnenden Muskeln von einander abgezogen werden und, sobald sich das Maul wieder schliesst, treten sie vermöge einer sehr einfachen federnden Vorrichtung wieder in ihre ursprüngliche Lage zurück. Diese sinnreichen Apparate gestatten es nun, die Verordnung bezüglich des Anlegens von Maulkörben strenge zu vollziehen, während sie gleichzeitig den Hund eines unerträglichen Zwanges überheben. Wir wünschten daher, dass hierüber auf amtlichem Wege weitere Erfahrungen gesammelt würden, bevor wir die Maulkörbe als eine nutzlose Massregel verwerfen.

Ich kenne wohl den Einwurf, den man gegen die Sache im Allgemeinen zu machen pflegt. Man sagt, dass die meisten Fälle, in welchen Menschen von tollen Hunden gebissen werden, sich im Inneren der Häuser ereignen, wo die Hunde ohne Maulkorb umhergehen. Ich bezweifle diess nicht; aber der Hund, der im Inneren des Hauses beisst, ist selbst wieder ausserhalb desselben, auf seiner Wanderung durch die Strassen, gebissen worden und er konnte nur desshalb gebissen werden, weil sein Angreifer keinen oder nur einen fingirten Maulkorb trug. Die Frage bezüglich der Maulkörbe ist mithin noch als eine offene zu betrachten, und bevor wir eine dieser polizeilichen Anordnung entgegen tretende Ansicht aussprechen, müssen erst weitere, sorgfältig durchgeführte Versuche über den eigentlichen Werth derselben entscheiden.

II.

Statistische Tabelle

über die Vorkommnisse in der Kreis- und Local-Gebäranstalt zu München im Etatsjahre 1862|63.

Monat	Zahl der Aufgenommenen	Von den Schwangeren waren: Erkrankt	Genesen	Gestorben	Transferirt	Schwanger entlassen	Zahl der Geburten	Erstgebärende	Mehrgebärende	Von den Geburten waren: Einfache Geburten	Zwillings-Geburten	Unzeitige	Frühzeitige	Zeitige	Geboren wurden Kinder: Gesammtzahl	Knaben	Mädchen	Die Geburt der Kinder erfolgte in der Kopflage, Scheitel 1	Scheitel 2.	Scheitel 3.	Scheitel 4.	Gesicht 1.	Gesicht 2.	Beckenendelage, Steiss 1.	Steiss 2.	Knice 1.	Knice 2.	Füsse 1.	Füsse 2.	Schulterlage I. 1.	I. 2.	II. 1.	II. 2.	Unbestimmte Lage
1862 Oktober	79	1	1	—	—	9	70	24	46	70	—	2	8	60	69	39	35	40	26	-	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
November	78	3	3	—	—	4	74	30	44	73	1	1	8	65	75	33	42	46	23	1	—	—	1	1	—	—	—	1	1	—	—	—	—	1
Dezember	63	—	—	—	—	7	56	26	30	54	2	1	8	47	58	33	25	36	18	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
1863 Januar	87	4	4	—	—	12	75	26	49	75	—	—	8	67	75	48	27	50	22	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	1	—	—
Februar	84	3	3	—	—	5	79	32	47	76	3	2	1	76	82	44	38	46	35	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
März	72	1	1	—	—	13	59	29	30	59	—	1	6	52	59	27	32	37	20	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
April	77	1	1	—	—	6	71	24	47	71	—	4	4	63	70	38	32	38	22	2	1	—	1	2	—	—	—	2	—	—	—	1	—	1
Mai	94	2	2	—	—	4	90	35	55	88	2	1	2	87	92	55	37	53	26	2	—	1	—	2	2	—	2	3	—	—	—	1	—	—
Juni	63	—	—	—	—	3	60	19	41	60	—	—	3	57	60	27	33	40	15	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	1	1	—
Juli	63	—	—	—	—	7	56	22	34	56	—	—	2	54	56	29	27	31	22	1		—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
August	54	—	—	—	—	6	48	23	25	47	1	—	1	47	49	25	24	29	17	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—
September	67	2	2	—	—	9	58	20	38	57	1	—	2	56	59	28	31	33	22	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2
Summe	881	17	17	—	—	85	796	310	486	786	10	12	53	731	804	421	383	479	268	9	3	1	3	9	2	—	2	8	3	—	—	4	3	10

Geburts-Hindernisse. a) Von der Mutter: Wehenschwäche.	Geburts-Hindernisse. a) Von der Mutter: Krampfwehen.	Geburts-Hindernisse. a) Von der Mutter: Beckenfehler.	Geburts-Hindernisse. a) Von der Mutter: Fehler der weichen Geburtswege.	Geburts-Hindernisse. b) Vom Kinde.	Besondere Zufälle während der Geburt. a) bei der Mutter. Blutfluss durch: Placenta praevia.	Besondere Zufälle während der Geburt. a) bei der Mutter. Blutfluss durch: Andere Ursachen.	Besondere Zufälle während der Geburt. a) bei der Mutter. Eklampsie.	Besondere Zufälle während der Geburt. a) bei der Mutter. Rupturen: der Gebärmutter und Scheide.	Besondere Zufälle während der Geburt. a) bei der Mutter. Rupturen: des Dammes.	Besondere Zufälle während der Geburt. b. beim Kinde. Vorfall der Nabelschnur.	Operationen. Künstliche Frühgeburt.	Operationen. Wendung auf den Kopf.	Operationen. Wendung auf die Füsse.	Operationen. Extraction. Einfache.	Operationen. Extraction. Nach Wendung.	Operationen. Zange. An den vorausgehenden Kopf.	Operationen. Zange. An den nachfolgenden Kopf.	Operationen. Perforation.	Operationen. Kephalotripsie.	Operationen. Kaiserschnitt.	Operationen. Reposition der Nabelschnur.	Operationen. Nachgeburt-Operationen.	Von den Entbundenen. Während oder kurz nach der Geburt gestorben.	Von den Entbundenen. Im Wochenbette erkrankt.	Von den Entbundenen. Von den Erkrankten: genesen.	Von den Entbundenen. Von den Erkrankten: gestorben.	Von den Entbundenen. Von den Erkrankten: transferirt.	Von den Entbundenen. Von den Erkrankten. Von d. Transferirten: genesen.	Von den Entbundenen. Von den Erkrankten. Von d. Transferirten: gestorben.	Von den Entbundenen. Im Ganzen: genesen.	Von den Entbundenen. Im Ganzen: gestorben.	Von den Neugeborenen. Todtgeboren.	Von den Neugeborenen. Von den Todtgebor.: Vor der Geburt abgestorben.	Von den Neugeborenen. Von den Todtgebor.: Während der Geburt abgestorben.	Von den Neugeborenen. An Lebensschwäche gestorben	Von den Neugeborenen. Erkrankt.	Von den Neugeborenen. Von d. Erkr.: Genesen.	Von den Neugeborenen. Von d. Erkr.: Gestorben.	Von den Neugeborenen. Im Ganzen: Gesund entlassen.	Von den Neugeborenen. Im Ganzen: Verlust.
—	1	2	—	—	—	2	—	—	2	2	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	1	—	—	10	10	—	—	—	—	10	—	3	2	1	—	5	4	1	65	4
3	—	—	—	1	1	6	—	—	1	1	—	—	1	2	1	2	—	—	—	—	—	2	1	16	11	2	3	—	3	11	6	3	1	2	2	5	3	2	68	7
—	3	2	—	—	—	2	1	1	3	—	—	—	2	—	2	—	1	1	1	—	—	—	1	6	3	2	1	—	1	3	4	3	2	1	1	10	7	3	51	7
1	1	1	—	—	1	2	—	—	1	1	—	—	1	1	1	2	—	—	—	—	1	1	—	13	10	—	3	3	—	13	—	2	2	—	2	11	7	4	67	8
2	2	1	—	3	—	5	—	—	5	1	—	—	—	—	—	5	—	—	—	—	1	1	1	9	9	—	—	—	—	9	1	6	4	2	1	11	9	2	73	9
—	—	1	—	—	1	6	—	—	2	—	1	—	1	—	1	1	—	—	—	—	—	2	—	7	5	—	2	1	1	6	1	1	1	—	4	13	10	3	51	8
—	—	1	—	1	—	6	—	—	3	—	—	—	1	2	1	3	—	—	—	—	—	1	—	10	8	1	1	1	—	9	1	3	2	1	5	16	12	4	58	12
2	1	1	—	1	1	4	—	—	2	1	—	—	2	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	9	6	—	3	2	1	8	1	2	—	2	3	11	7	4	83	9
1	1	1	—	—	1	3	—	—	2	1	—	—	2	2	2	2	—	—	—	—	—	—	—	9	6	1	2	—	2	6	3	4	1	3	3	6	5	1	52	8
2	1	2	—	—	—	4	—	—	1	1	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	1	1	—	4	3	—	1	—	1	3	1	—	—	—	1	7	6	1	54	2
2	1	—	—	—	—	1	—	—	1	1	—	—	1	—	1	3	—	—	—	—	—	—	—	5	4	—	1	—	1	4	1	3	—	3	—	7	6	1	45	4
1	1	—	—	—	—	2	—	—	2	—	—	—	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	5	4	—	1	1	—	5	—	1	—	1	2	12	12	—	56	3
14	12	12	—	6	5	43	1	1	25	9	1	—	12	9	12	23	1	1	1	—	4	8	3	103	79	6	18	8	10	87	19	31	15	16	24	114	88	26	723	81

III.

Aus den Verhandlungen der 38. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte.

Erste allgemeine Sitzung am 19. September.

I. Vortrag des Professors Dr. Haeckel aus Jena über die Schöpfungs-Theorie **Darwin's.** — »Bei einer Hypothese, wie die in Rede stehende, sei es schwer, vor einem aus so verschiedenen Elementen zusammengesetzten Publicum zu sprechen. Der Umfang des Gegenstandes sei ausserdem so gross, dass sich dieser in der bewilligten kurzen Zeit nicht erschöpfen lasse. Des Redners Aufgabe könne es daher nur sein, das Allgemeinste zu erwähnen und in Bezug auf seinen Gegenstand anregend zu wirken. Darwin's Theorie lautet: Alle verschiedenen Thier- und Pflanzen-Formen, die heutigen sowohl wie die, welche in früheren Zeiten bestanden haben, sind nicht selbstständig erschaffen worden sondern haben sich aus wenigen oder vielleicht einer einzigen Grundform erst allmälig im Laufe von Millionen Jahren entwickelt. Ebensowenig wie irgend eine Thier- oder Pflanzen-Art auch der Mensch nicht selbsständig als Solcher erschaffen worden, sondern hat sich aus einer Reihe von Formen erst entwickelt, deren letztes Glied er ist, so dass man etwa die Reihenfolge von Mensch, Affe, känguruhartiges Beutelthier, Eidechse, niedrig-organisirter Fisch u. s. w. annehmen kann. Diese Theorie zählt jetzt schon viele Anhänger, zumal in England, und es ist in keiner Weise zu billigen, wenn Naturforscher dieselbe todtschweigen wollen oder meinen, es gehörten solche häusliche Zwiste nicht vor ein gemischtes Publicum. Das Streitobject müsse im Gegentheile Allen klar vorgelegt werden, damit ein Jeder sein Urtheil selbstständig bilden könne. Dieser Grundgedanke Darwin's ist übrigens nicht mehr neu. Dieselbe Anschauung kommt bereits im grauen Alterthume vor. Neu sind nur die Beweise sowie die einheitliche Durchführung der Hypothese. Wenn man alle Kosmogenieen zusammenstellt, so kann man sie in zwei grosse Hauptgruppen sondern, nämlich 1) in die alttestamentarische, wonach ein jedes Geschöpf, eine jede Art von Thier und Pflanze selbstständig erschaffen worden wäre, und 2) in diejenige, welche annimmt, alle Wesen seien als Zweige eines Stammes anzusehen und als Producte eines und desselben Naturgesetzes. An Eine dieser Anschauungen anknüpfend gehen auch die verschiedenen Disciplinen der Naturforschung in ihren Grundanschauungen aus einander. Die Geologie weist nach, dass die Erde im Anfange eine flüssige feurige Kugel gewesen sei, die sich ganz allmälig abgekühlt habe. Die heissen Dämpfe wären als Wasser niedergeschlagen worden und die Erdrinde habe sich verhärtet. Nach und nach entwickelten sich auf derselben immer vollkommenere Bildungen, die ganze Flora und Fauna. Durch verschiedene Metamorphosen, welche die Erd-Oberfläche durchmachen musste, entstanden auf ihr Hebungen und Senkungen; vulkanische und meteorologische Einflüsse bewirkten die Versteinerungen mit den Abdrücken von Thieren und Pflanzen, welche wir noch heute finden und die uns eben über die Geschichte der Erde aufklären. Nun nahm man seit Cuvier bis zu den vierziger Jahren unseres Jahrhundertes an, die Erd-Oberfläche sei der Art umgeändert worden, dass die Thiere und Pflanzen in einer jeden Erd-Epoche jedesmal vollständig untergegangen und nach vollendeter Erd-Metamorphose wieder von Neuem geschaffen worden seien. Linné bildete dieses System weiter aus, indem er auf den Begriff der Art oder Species zurückging und Alles auf Arten zurückführte. Der Begriff der Species ist schwer festzustellen. Man sagt: Alles was von einem Aelternpaare abstammt, gehört zu einer Species, oder, da die Abstammung selten nachzuweisen ist, Alles, was durch keine wesentlichen Merkmale von einander geschieden ist. Bekanntlich fasst man dann die Arten in Gattungen, diese in Familien und diese wiederum in Klassen zusammen. Diese Eintheilung ist jedoch immer eine mehr oder weniger willkürliche, während der Begriff der Art etwas ganz Bestimmtes und Concretes ist. Agassiz sagt daher sehr schön: »Jede Art ist ein verkörperter Schöpfungs-Gedanke.« Aber durch diese Anschauung stellt man sich auf den Boden einer theologischen Kosmogenie. Anders die philosophische Anschauung. Die Perioden der Erd-Formation gehen in einander ohne Unterbrechung über, wie die Geschichte der Menschheit sich ohne Unterbrechung entwickelt. Es gibt keine immerwährenden Neubildungen. Die neuen Thiere und Pflanzen, die plötzlich aufzutreten scheinen, sind ähnlich den früheren und sind nur modificirt. Alle lebenden Wesen der Jetztwelt stammen von den Früheren ab. So erscheint denn das ganze natürliche System der Pflanzen und Thiere als ein grosser Stammbaum,

dessen Stamm hinaufreicht bis in die älteste Vergangenheit und die erste Periode der Erde, ein Baum, der verdorrte Zweige zeigt und wiederum frische grüne Blätter, die Repraesentanten der heutigen Thier- und Pflanzen-Welt. Keine Art, mit Ausnahme der ersten, ist selbstständig geschaffen worden, es ist also hiernach der Begriff der Species ebensowenig absolut, wie der der Klasse, Familie u. s. w. Diese Idee trat im Anfange dieses Jahrhundertes zuerst auf. Mit ihr trat Lamarque in seiner »Zoologie philosophique« Cuvier entgegen. Ihm schlossen sich Geoffroy St. Hilaire und Oken an. Die Begründung dieser Ansichten war jedoch erst Darwin vorbehalten, der mit den Hilfsmitteln der empirischen Forschung die Beweise beibrachte, welche Jenen noch nicht zu Gebote standen. Es entstand nunmehr ein erbitterter Kampf zwischen den Parteien, der seinen Höhepunkt erreichte am 22. Februar 1830, an welchem Tage in der Pariser Akademie Geoffroy und Cuvier sich gegenüberstanden, — ein Conflict der auch von Göthe noch kurz vor seinem Tode geschildert und beurtheilt worden ist. Bis zum Jahre 1859 schien nunmehr die Sache zu ruhen, bis in dieser Zeit Charles Darwin auftrat mit seinem Epoche machenden Werke: »Die natürliche Züchtung durch den Kampf um das Dasein.« Darwin eignete sich die Cuvier'sche (empirische) Methode an und, indem er mit den Waffen seines Gegners focht, gelangte er zu dem gerade entgegengesetzten Ergebnisse als dieser. Darwin sucht Alles auf die Erblichkeit zurückzuführen. Die Erblichkeit ist eine sehr bekannte Erscheinung, aber wir übersehen gewöhnlich ihre hohe Bedeutung, gerade ihrer Alltäglichkeit wegen. Ein jedes Aeltern-Paar vererbt auf die Kinder eine Reihe von körperlichen und geistigen Eigenthümlichkeiten. Es gibt z. B. Familien, in welchen alle Kinder 6 Finger an einer Hand haben, und bekannt ist, dass die Farbe der Haare, der Augen, die Art des Temperamentes und der geistigen Anlagen sich vielfach vererbt. Andererseits ist die Erblichkeit nur eine relative, denn es kommen dazu die individuellen Eigenschaften der Person. Neben der Erblichkeit besteht auch die Variabilität der Individuen. Eigenthümlichkeiten können erworben werden und diese sich wiederum wie die angeborenen vererben, so dass ganze Zweige einer Familie dieselbe annehmen, z. B. Krankheits-Anlagen. In derselben Weise herrscht in der ganzen Thier- und Pflanzen-Welt eine Erblichkeit selbst des Erworbenen. Darwin sagt nun, alle Arten nicht allein, sondern auch alle Familien und Klassen stammen von einem Aeltern-Paare ab und diese untereinander vielleicht wieder von einem Einzigen: alle Säugethiere also von einem Paare, alle Vögel von einem anderen u. s. w., und selbst diese Stammväter können ihren Ursprung auf ein Paar zurückführen. Er will keine Varietäten und Raçen anerkennen, sondern behauptet, eine jede Raçe sei in ihrer Ausbildung eine neue Species. Es entsteht nun aber die Frage: wodurch wird eine jede Art erhalten? — Darwin löst dieselbe durch das, was er mit dem Ausdrucke: »Kampf um das Dasein« und »natürliche Züchtung« bezeichnet. Alle Thiere haben das Bestreben, sich ausserordentlich zu vermehren, der Art, dass sie, wenn sie geschützt würden und die Verhältnisse günstig wären, bald die ganze Erde bevölkern würden. Bei Mäusen würde schon in wenigen Jahren ein Zeitpunkt eintreten, wo sie den ganzen Erdboden bedeckten, und selbst der sich sehr langsam vermehrende Elephant würde, wenn man rechnet, dass nur jedes Aeltern-Paar 90 Jahre alt würde und 6 Kinder erzeugte, nur 500 Jahre bedürfen, um zu 15 Millionen Individuen anzuwachsen. Bei Fischen würde sich dieses Verhältniss durch die Millionen von Eiern, welche sie hervorbringen, auf das Augenfälligste zeigen lassen. Es kommt jedoch nur ein sehr kleiner Theil der Nachkommenschaft zur Entwickelung. In dem Haushalte der Natur sind nur wenige Stellen frei und wer eine Solche nicht erlangen und behaupten kann, der muss untergehen. So wird eine grosse Menge von Pflanzen-Saamen von Vögeln verzehrt, junge Keimpflanzen gehen durch Ueberwucherung, Witterungs-Verhältnisse u. A. unter, Raubthiere verzehren kleinere Thiere, diese Insecten und diese wiederum den Samenstaub der Pflanzen. So hat man z. B. den grossen Einfluss der Katzen auf die Entwickelung des rothen Klee's festgestellt, da die Hummeln den rothen Klee lieben, diese von Feldmäusen und diese von den Katzen gefressen werden. So gibt es gar viele Wechselbeziehungen in der Natur, doch in den meisten Fällen sind uns diese noch unbekannt. Nichtsdestoweniger bestehen sie, denn in der Natur herrscht ein schonungsloser Krieg um die beschränkte Zahl der Stellen im Natur-Haushalte. Diejenigen Individuen nun, die mehr Kraft und Fähigkeiten als Andere besitzen, werden auch besser bestehen und die schwächeren müssen aussterben. Ihre guten Eigenschaften pflanzen sie auf die Nachkommen fort und so entsteht eine stets fortschreitende Vervollkommnung der Species. Dadurch aber wird sich bald genug das letzte Glied der Kette sehr wesentlich von dem ersten unterscheiden und, wenn man bedenkt, dass die Variabilität der Individuen dazu kommt, so wird man

sich leicht die grossen Unterschiede, die mit der Zeit zwischen den Species entstanden sind, erklären. Einen weiteren Beweis für die Darwin'sche Theorie bilden die sogenannten sympathischen Färbungen der Thiere. Es ist bekannt, dass viele Thiere die Farbe ihrer häufigsten Umgebung tragen. So sind die Blattläuse grün, die auf den Blumen verkehrenden Schmetterlingen bunt und die Polarbewohner weiss. Dieses erklärt sich folgendermassen: Im Kampfe um das Dasein werden diejenigen Thiere am glücklichsten sein, die sich den ihnen drohenden Gefahren am leichtesten entziehen können. Die mit ihrer Umgebung gleichgefärbten können nun den Blicken ihrer Verfolger leichter entgehen, als die anderen. Jene werden untergehen, während diese bestehen bleiben, und da sie ihre Farbe vererben, so wird es bald anders gefärbte Individuen nicht mehr geben. Dieses Gesetz ist es, welches Darwin die »natürliche Auslese« oder »die natürliche Zuchtwahl« im Gegensatze zu der künstlichen Zuchtwahl nennt. Wie bei der künstlichen, beabsichtigten Züchtung die besten Individuen vom Züchter ausgesucht werden, so züchtet auch die Natur selbst mit den befähigsten Individuen. Die Raçen veredeln sich stets, nur nicht, wie auf künstliche Weise zum Vortheile der Menschen, sondern der Thiere selbst. Natürlich geht diess nur sehr langsam und allmälig vor sich und es gehörten Hunderttausende und Millionen von Jahren zu dieser Umwandelung in der Natur. Viele bisher unerklärte Thatsachen lassen sich hieraus erst begreifen, besonders geologische Fragen. So wenig aber wie die Thiere in selbstständigen Arten erschaffen worden, sondern in einer Stufenreihe von Klassen entstanden sind, wie Knorpelfische, Knochenfische, Reptilien, fliegende Eidechsen, Vögel, Säugethiere, so wenig sei auch der Mensch wie eine gewappnete Minerva aus dem Haupte des Donnerers oder ein sündenfreier Adam aus der Hand des Schöpfers entsprungen, sondern er führe seinen Ursprung auf den Affen, wie dieser auf das känguruhartige Beutelthier u. s. w. zurück. Auch die neuerdings viel gepflegte vergleichende Sprachforschung liefere Beweise für diese Ansicht. Selbst die menschliche Sprache, auf die wir uns so viel zu Gute thun, bestand zuerst aus thierischen Lauten, wie sie noch heute bei einzelnen wilden Naturvölkern gefunden werden; erst allmälig trat eine weitere Entwickelung und Differenzirung ein. Ebenso entwickelten sich auch die socialen Verhältnisse in natürlicher Züchtung ganz langsam, hier wie überall durch den Kampf um das Dasein. Ueberall in der Natur ist Fortschritt, nirgends Stillstand; wohl können Perioden der Reaction vorübergehend hemmend eintreten, doch werden diese immer von Neuem und um so kräftiger den Fortschritt anfachen. So bilden alle Völker auch ein grosses Ganzes, denn sie haben alle einen Stammvater. Eine natürliche Verwandtschaft herrscht zwischen Allen. Obwohl Darwin's Hypothese noch vieles Andere, wie die geographische Verbreitung der Thiere und Pflanzen erklärt, so bildet sie doch noch kein abgeschlossenes Lehrgebäude. Viele Lücken, die sie noch hat, erleichtern den Angriff gegen sie, Vieles, was noch unbekannt ist, erregt Zweifel. Klima, Wohnort u. s. w. sind von Darwin noch zu wenig berücksichtiget worden, man möge aber bedenken, wie jung noch die Wissenschaft sei, dass man sich erst seit vier Jahren mit dieser Beweisführung beschäftige. Man bedenke, wie Newton verketzert worden sei, und wie sich doch seine Lehre Bahn gebrochen habe; aber man verlange von einer solchen Wissenschaft nicht das, was hundertjährige Lehren geleistet. So fest wie Darwin selbst sei Redner von der Wahrheit dieser Theorie überzeugt, denn die Möglichkeit, nach Darwin Alles in der Natur aus einem Gesichtspunkte zu betrachten, Alles von einem Principe abzuleiten und alle Probleme aus Einem zu erklären, drücken ihr den Stempel der reinen Wahrheit auf.« —

2) Vortrag des Professors Dove, über die Bedeutung der Meteorologie für die Schifffahrt. — Herr Dove begann damit, nachdem er die für die Schifffahrt brauchbaren physikalischen Hilfsmittel kurz erwähnt hatte, die Neuheit der Meteorologie als ferneres Hilfsmittel für die Schifffahrt auseinander zu setzen. Er ging darauf zu dem Entstehen der constanten Luft-Strömungen über der Oberfläche der Erde über, erläuterte das Zustandekommen der Passatwinde, die Aenderungen in den Richtungen der Luftströme, welche in der gemässigten Zone beobachtet würden, und erklärt mannigfache sich daran anknüpfende meteorologische Erscheinungen, wobei er bemerkte, dass in der Meteorologie gewöhnlich das Entgegengesetzte von dem richtig sei, was man gewöhnlich glaubt. Hieran schloss sich die Auseinandersetzung der Dove'schen Kyklonen-Theorie und die Demonstration des Zustandekommens der Ost- und Nord-Seestürme im Januar dieses Jahres nach einer vom Vortragenden entworfenen Karte. Die Kenntniss der die Stürme bedingenden meteorologischen Verhältnisse und der geographischen Vertheilung der Windzonen ist für die Schiffer eine sehr wichtige. Dadurch können dieselben es vermeiden, in die Zonen der Wirbelstürme hineinzu-

gerathen oder wenigstens gefahrlos aus denselben herauskommen. Desshalb sollte auch dafür gesorgt werden, dass auf jedem Schiffe sich ein Barometer befände. Einen Fortschritt hat die Praxis darin gemacht, dass jetzt vielfach telegraphische Mittheilungen an die Hafenorte und von denselben über den Ausbruch von Stürmen, den wahrscheinlichen Eintritt des Zufrierens u. s. w. gemacht werden. In England ist diess bereits allgemein eingeführt, in Deutschland jedoch leider noch nicht, da einige Telegraphen-Directionen die kostenfreie Beförderung solcher Depeschen noch verweigern. Hieran knüpften sich einige Bemerkungen über die Verbreitung der Wärme und Kälte, über Steppen- und Polar-Kälte. Die Meteorologie, schloss der Vortragende, bemühe sich, praktisch zu werden, doch könne man an eine so junge Wissenschaft nicht dieselben Anforderungen stellen, wie an die alte jetzt längst praktisch verwerthete Astronomie. Die Theorie mus immer erst der Praxis vorangehen. Auch mit der Elektrizität habe man lange »gespielt«, und doch seien jetzt die ausgezeichnetsten praktischen Erfolge von ihr vorhanden. Auch die Meteorologie würde Aehnliches mit der Zeit eisten.

(Fortsetzung folgt.)

Recension.

Handbuch der Medicinal- und Sanitäts-Polizei. Nach eigenen Erfahrungen und nach dem neuesten Standpunkte der Wissenschaft und der Gesetzgebung für Aerzte und Verwaltungs-Beamte, nebst einem Anhange: **Die Veterinär-Medicinal-Polizei,** bearbeitet von **Dr. Adolph Lion sen.** in Berlin. Iserlohn, J. Bädeker, 1862. 8. S. XV und 560.

Lion scheint ein Stück Weltschmerz im Leibe zu haben, ihm ist ungemein viel nicht recht in Preussen, auch sein Medicinalwesen nicht. Schon in der Vorrede geräth er über Dr. Wolff her, dem er personificirten, mit der Muttermilch eingesogenen Judenhass vorwirft. Als Preusse rühmt Lion ganz natürlich das frühzeitige Aufblühen des Medicinalwesens in Preussen, doch ist er so billig zu sagen, dass jetzt andere deutsche Staaten, z. B. Baden und Bayern, seinem Vaterlande vorausgeeilt seien. Nach der speciell-preussischen Einleitung handelt der Erste von den neun Abschnitten des vorliegenden Handbuches vom ärztlichen Personale, dem wieder zunächst die preussischen Verhältnisse untergelegt sind. Lion erklärt sich da, vielleicht mit Recht, gegen eine Censur mit Abstufungen bei der Staatsprüfung als gegen eine veraltete Komödie. Die Anstellung, sagt er weiter, hängt doch lediglich von einer Verkettung von Umständen ab, die wir nicht weiter berühren wollen. Während er Polizei-Physiker für nothwendig hält, ist er gegen die Anstellung von Gerichts-Physikern und widmet dieser Angelegenheit sogar noch einen Nachtrag, in welchem Casper wieder einmal gehechelt wird. Die Gerichte sollten an jeden Arzt sich wenden können, der das nöthige Vertrauen besitzt. Da nun Lion weiss, wie schlimm es schon ist, wenn der Physikus nicht gut bei dem Landrathe oder gar seinem Secretair angeschrieben ist, so dächte ich, dass die Richter wohl auch in gemein-menschlicher Weise die Aerzte weniger nach Verdienst, als nach persönlichem Wohlwollen zu gerichtsärztlichen Functionen heranziehen dürften. Wie parteilich zuweilen schon bei Aufstellung der Armen-Aerzte gehandelt wird, weiss Lion ebenfalls gut genug. Bei Prüfung der Apotheker-Lehrlinge will er, wie in Bayern, für den Physikus zwei Apotheker zugezogen haben, weil die wenigsten Physiker — »salva venia« bemerkt er, als ob ein übler Geruch zu verdecken wäre — die pharmazeutisch-chemischen Kenntnisse besitzen. — Im zweiten Abschnitte (Fürsorge für Kranke) tadelt Lion die Gesundheitspflege-Vereine, die Gewerbs-Vereine u. A., bei denen die Aerzte allein die Narren sind, bei welchen wohl die Kranken, aber nicht die Aerzte besoldet werden. In derselben Stimmung berührt er die Besoldungs-Verhältnisse eines ungenannten Krankenhauses (welches wahrscheinlich in der Umgebung von Bethanien zu erfragen ist), bei welchen der erste Prediger 1800 und der zweite 1000, der Oberarzt aber nur einfach 800 Thlr. hat. Mit lobenswerther Umfänglichkeit ist das Gefängnisswesen behandelt und in dieser Beziehung verdient Preussen gewiss eine Anerkennung durch die dort gegebene gesetzliche Bestimmung, dass der Säugling nicht eher von der gefangenen Mutter getrennt werden darf, bis nicht der Arzt dieses für zulässig hält. — Im dritten Abschnitte (ansteckende Krankheiten) schimpft Lion zuerst weidlich über das preussische Regulativ vom Jahre 1838 und ärgert sich dann noch, dass man in Berlin Papier und Zeit verderben und bei Strafe einen Impfbericht in duplo einsenden

muss, ungeachtet der feierlichsten Versicherung, dass man weder geimpft habe noch je impfen werde. Die eine Regierung, sagt er, ordnet Massregeln an, welche die andere verwirft, und was in dem einen Departement erlaubt ist, wird in dem anderen verboten. Gut ist der Rath, dass man die zum Abimpfen bestimmten Kinder völlig entkleiden und auch den Gesundheits-Zustand der Aeltern berücksichtigen soll. Bei dem Impfen soll kein Tropfen Blut fliessen und bei der Revaccination soll nur der linke Arm gewählt werden. Der vierte Abschnitt handelt von der Sorge für gute Beschaffenheit der Luft, der fünfte von den Unglücksfällen und der sechste von der Fürsorge für eine gesunde Bevölkerung. In auffallender Weise ist Lion gegen die Todtenschau gleichgiltig. Stettin ist die einzige Stadt in Preussen, welche Todtenschau-Aerzte besitzt. Im vorigen Jahre meinte Lion noch, dass das Wort »l'etat c'est moi« keinen Sinn mehr habe; gegenwärtig dürften ihm gewisse Vorgänge im Musterstaate wohl eine andere Meinung beigebracht haben. Auf S. 239 ärgert er sich über das sittenlose katholische Spanien mit seinen vielen Findelkindern; aber, ruft er gleich darauf in einer Anwandelung von billigem Zweifel aus, sollten wir wirklich weiser und besser sein als andere Staaten? — Gewiss nicht, darf der Referent entgegnen, selbst dann noch nicht, wenn der Kindesmord nicht um das Sechsfache häufiger in Preussen wäre, als in Frankreich, wie doch auf S. 246 zu lesen ist. — Im Anhange erzählt Lion einen Fall, wonach zu Berlin einem obdachlosen Weibe ihr junges Kind auf dem Schoosse erfror und stellt sich dann entschieden auf die Seite der Findelhäuser. Es mag weiter des Verfassers pessimistischer Auffassung zuzuschreiben sein, dass er sich auf S. 257 dahin äussert, dass nicht die Fähigkeiten, sondern Gunst und Protection in den meisten Fällen entscheiden, in welchen der Staat die Wirkungskreise vertheilt, und dieser Vorwurf des Nepotismus wird noch weiter ausgeführt. — Der siebente Abschnitt handelt von der Schule und Bayern wird dabei ein verdientes Lob gespendet; der achte von Arbeit und Beruf und der neunte von den Lebens-Bedürfnissen. Ich theile in letzter Beziehung nicht den Wunsch des Verfassers nach einem (noch dazu, wie er meint, preussischem) Surrogate des Hopfens und, macht man es in Bier-Angelegenheiten in Preussen wie in Bayern, so werden dort auch die Bierpreise für den Arbeiter und Bürger nicht mehr zu hoch sein. Bekanntlich verlangen auch unsere Brauer das Recht, die Bierpreise selbst bestimmen zu dürfen. In diesem Falle dürfte es uns allerdings ganz so, wie unseren nördlichen Landsleuten ergehen, denn wie der Augenschein lehrt, ist es unseren (besonders oberfränkischen) Brauern weit mehr um ein theueres als um ein gutes Bier zu thun. Schon leidet die Bier-Polizei seit den bekannten Landtags-Beschlüssen bedeutend und hohe Bierpreise machen hohe Gersten-Preise. Unwahr ist die Angabe Lion's, dass bayerisches Bier nicht ohne Zusatz von Sprit versendet werden kann. In dem Conflicte zwischen dem Abgeordnetenhause und der Regierung stellt sich Lion auf Seite des Ersteren und vermehrt die Gründe für die Forderung desselben durch die Beobachtung, dass die Sterblichkeit im Militär beinahe doppelt so stark ist als im Civile. Der Anhang dieses Abschnittes beschäftiget sich mit jenen Thier-Krankheiten, welche ein sanitätspolizeiliches und gerichtliches Interesse besitzen. — Obgleich nun das besprochene Buch sich zunächst an preussische Verhältnisse anlehnt, schimmert doch zuweilen ein deutscher Gedanke durch und wurde vom Verfasser überhaupt so viel Fleiss darauf gewendet, dass man demselben eine Empfehlung nicht versagen kann.

Dr. Flügel.

Correspondenz.

* **München, 28. Oktober.** Vorgestern wurde dahier die medicinische Staatsprüfung für 1863, welche mit dem 1. dieses Monates unter dem Vorsitze des Herren Obermedicinalrathes Dr. v. Pfeufer begonnen hatte, beendiget. Wie bereits früher mitgetheilt worden ist, hatten sich zu derselben 53 Candidaten gemeldet, von welchen jedoch 3 nicht erschienen sind. Von den 50 Uebrigen haben 13 die erste, 29 die zweite und nur 8 die dritte Note erhalten. Das Examen war im Allgemeinen sehr gut ausgefallen und liess sich auch heuer wieder unzweifelhaft erkennen, dass die Prüfung nach der allerhöchsten Verordnung vom 22. Juni 1858 mit jedem Jahre befriedigendere Ergebnisse liefert. — Der hiesige »ärztliche Verein« feierte gestern Abend in einer Festsitzung, der heute ein sehr zahlreich besuchtes Souper im Hôtel Detzer folgte, sein nunmehr dreissigjähriges Stiftungsfest. Bei dieser Gelegenheit hat derselbe die übliche Neuwahl seines Ausschusses vorgenommen und zu seinem nächstjährigen Vorstande den praktischen Arzt und Bataillons-Arzt à la suite Dr. J. B. Schrauth, zu seinem Schriftführer den Regiments-Arzt Dr. E. Friedrich, zu seinem Bibliothekar den Regiments-Arzt Dr. A. Besnard und zu seinem Kassier den praktischen Arzt Dr. Max Braun erwählt. Zu correspondirenden Mitgliedern ernannte der Verein bei Gelegenheit seines diessjährigen Stiftungsfestes

die Herren Dr. Dr. Bacceli in Rom, Tybaldos in Kerkyra, Guyon in Paris, Alvarenga in Lissabon, Biervliet in Brügge und Brügger in St. Moriz (Schweiz.) — Vor einigen Tagen ist der Stabs-Arzt bei dem k. Artilleriecorps-Commando, Hr. Dr. Dompierre, im Auftrage des Staatsministerium des Krieges zur internationalen Conferenz nach Genf abgereist, woselbst heute die Verhandlungen über die Unzureichenheit des militärischen Gesundheits-Dienstes während des Krieges beginnen, bei denen der Genannte das bayerische Militär-Sanitätswesen zu vertreten hat. – In der öffentlichen Magistrats-Sitzung vom 20. d. wurde bekannt gegeben, dass das städtische Freibad in den Isar-Auen während des heurigen Sommers von 34,100 Personen besucht wurde. Die ersten Bädegäste (5) waren am 3. Mai gekommen und die letzten 2 haben noch am 19. d. gebadet. Der stärkste Besuch hatte am 15. August Statt, an welchem Tage allein 1800 Personen dort gebadet haben. — Die jüngst veröffentlichte Curliste Nr. 16 aus dem Bade Dürkheim in der Pfalz weist bis zum 24. Oktober bereits 1048 Curgäste nach.

C. Z. Bonn, 20. September. Die durch den Tod Hoffmann's erledigte Stelle eines dirigirenden Arztes an der Irrenanstalt zu Siegburg ist jetzt in der erfreulichsten Weise wieder besetzt worden, indem der Obermedicinalrath Dr. Nasse von Sachsenberg hieher berufen worden ist. — Für die durch den Tod Kilian's erledigte Professur der Geburtshilfe und Direction der geburtshilflichen Klinik sind von Seitè der medicinischen Facultät vorgeschlagen worden die Professoren Litzmann in Kiel, Veit in Rostock, Hecker in München und Schulz in Jena; die grösste Wahrscheinlichkeit auf Erfolg dürfte der Berufung Veit's beizumessen sein.

* Athen, 24. Oktober. Hier ist eine Blattern-Epidemie ausgebrochen.

Personalnachrichten.

Stellentausch: Die praktischen Aerzte Dr. Wilhelm Brattler in München und Dr. Johann Holg in Freising haben Stellen getauscht.

Todesfall: In Ebermannstadt starb der dortige kgl. Bezirks-Arzt Dr. Ernst K. F. Friedlein, 51 Jahre alt.

Erledigungen: Die Stelle eines Bezirks-Arztes I. Klasse in Ebermannstadt und die Stellen eines praktischen Arztes in Steingaden Bezirksamtes Weilheim (Oberbayern) und in Wallenfels Bezirksamtes Kronach (Oberfranken, mit jährlichem Sustentations-Bezuge von 150 fl. — nachdem der praktische Arzt Dr. Riedel in Plech seiner Bitte entsprechend von dem Antritte der genannten Stelle enthoben worden ist).

Entgegnung.

An die verehrliche Redaction des bayerischen ärztlichen Intelligenz-Blattes. »Euer Wohlgeboren brachten in Ihrem ärztlichen Intelligenz-Blatte im Laufe dieses Frühjahres einen Artikel über mein fluide Ozon. Als Entgegnung hierauf ersuche ich nun Euer Wohlgeboren die Güte zu haben, die in mitfolgendem Blatte »Deutsche Klinik«, 1863. 10. Oktober vom Herrn Baron von Liebig eingerückte Erklärung auch in die Spalten des ärztlichen Intelligenz-Blattes aufnehmen zu wollen Mit aller Hochachtung Euer Wohlgeboren ergebener J. Kron.« — Diese Erklärung lautet:

»Das unter dem Namen Fluid-Ozon durch Eines der ehrenhaftesten Handelshäuser Münchens in den Handel gebrachte Waschwasser ist in England unter dem Namen Condy's Fluid allgemein im Gebrauche und Condy hat, indem er dessen Wirkungen denen des Ozon gleichstellt, damit Eine seiner wesentlichen Eigenschaften hervorgehoben.

Der oben bezeichnete Artikel sagt ganz richtig, dass jeder Chemiker (man kann hinzufügen jeder Apotheker) auf den ersten Blick erkennt, dass dieses Waschmittel eine Lösung von übermangansaurem Alkali ist, und diess schliesst es in der That aus der Reihe verdächtiger Geheimmittel völlig aus. Da über die Nützlichkeit dieses Waschmittels für die hervorgehobenen Zwecke bei allen Aerzten, die es kennen und anwenden, kein Zweifel besteht, so kann also nur der Preis beanstandet werden. Dieser muss natürlich nach dessen Gehalt und Reinheit bemessen werden und, da 2¹/₂ Unze mit Glas und Verpackung nur 24 kr. kosten und diese Quantität bei seiner Concentration für eine Person auf Monate hinaus reicht, so kann der Preis wohl schwerlich auf die Ausbeutung des Publicum berechnet sein. Der Debit dieses Waschwassers ist bis jetzt ausschliesslich nur Apothekern übergeben worden. Um überhaupt die Erlaubniss zu dessen Betrieb in Bayern zu erhalten, musste den Vorschriften gemäss die Zusammensetzung desselben dem Staats-Ministerium des Innern mitgetheilt und von den Sachverständigen festgestellt werden, dass das Mittel dem bezeichneten Zwecke entspreche und dessen Preis im angemessenen Verhältniss stehe.

Man darf wohl voraussetzen, dass ich meinen Namen zur Uebervortheilung des Publicum nicht herleihe und, wenn ich dieses Waschwasser ausnahmeweise empfohlen habe, so geschah diess im Interesse der Verbreitung einer guten und für viele Menschen wohlthätigen Sache; dass ich in keiner anderen Weise daran betheiliget bin, bedarf wohl keiner besonderen Versicherung.«

München, den 27. September 1863.

Justus von Liebig.

Anzeigen.

Redigirt von Professor Dr. Aloys Martin, kgl. Bezirksgerichts-Arzte. — Verlag der J. J. Lentner'schen Buchhandlung.
Druck von E. Stahl.

Ausserordentliche Beilage zu Nr. 44 des ärztlichen Intelligenz-Blattes.

Monatliche Berichte

über

Geburten, Trauungen, Krankheiten und Sterbefälle in München, Nürnberg und Regensburg.

September 1863.

I. Im Laufe des Monates September wurden in der Haupt- und Residenz-Stadt München mit Einschluss ihrer Vorstädte bei einer Einwohner-Zahl von 148,201 Civil und Militär

geboren: Knaben ehelich 140, Mädchen ehelich 126 } in Summe 266 } 468. Darunter 6 Paar Zwillinge.
Knaben aussereheelich 107, Mädchen aussereheelich 95 } in Summe 202 } Darunter 4 Paar Zwillinge.

Von diesen 202 ausserehelich Geborenen waren 58 im hiesigen Gebärhause und 144 ausserhalb desselben zur Welt gekommen. — Gegen die Gestorbenen wurden 75 mehr geboren.

Trauungen hatten 102 Statt.

Gestorben sind (mit Einschluss von 17 todt und 12 unreif Geborenen) 393 (hierunter Kinder von der Geburt bis zu 1 Jahre 195 und zwar a) eheliche 93, b) aussereheliche in mütterlicher Pflege 80 und c) aussereheliche in fremder Pflege 22; Kinder im Allgemeinen bis zum 14. Lebensjahre 213 und zwar eheliche 106 und aussereheliche 107), nämlich

208 männlichen Geschlechtes, 185 weiblichen Geschlechtes } in Summe 393 (354).

Von diesen starben:

	männlichen	und	weiblichen Geschlechtes
1. in der Privatpflege	169	und	167
2. im grossen städtischen Krankenhause l/I	22	„	8
3. im kleinen städtischen Krankenhause r/I.	2	„	4
4. im Militär-Krankenhause	2	„	—
5. im Gebärhause a. Kinder	2	„	1
b. Erwachsene	—	„	—
6. im Irrenhause	5	„	—
7. in der Strafanstalt	1	„	—
8. in den Versorgungs-Anstalten	5	„	5
in Summe	208 männlichen	und	185 weiblichen Geschlechtes.

Anlangend das Alter der Gestorbenen befanden sich

195 zwischen 0 und 1 Jahre,		19 zwischen 40 und 50 Jahren,
12 „ 1 — 5 Jahren,		39 „ 50 — 60 „
5 „ 5 — 10 „		25 „ 60 — 70 „
4 „ 10 — 20 „		34 „ 70 — 80 „
25 „ 20 — 30 „		11 „ 80 — 90 „
24 „ 30 — 40 „		— „ 90 —100 Jahren.

Bei dieser für München geringen Sterblichkeit waren gestorben am Typhus 20 (17), an der Lungen-Entzündung 6 (3), an der Lungen-Tuberculose 42 (44), am Scharlach 0 (2), an den Blattern 0 (0), am Kindbettfieber 1 (1), an der Darrsucht 112 (88), am Croup 2 (5), an den Masern 0 (0), am Keuchhusten 3 (7), am Schlagflusse 20 (14), in Folge von Unglücksfällen 3 (6) u. s. w.

Entsprechend der nachfolgenden Zusammenstellung der in den hiesigen Heil- und Pflege-Anstalten im Laufe des Monates September aufgenommenen Kranken belief sich deren Zahl im Ganzen auf 1730. Davon treffen auf das Krankenhaus links der Isar 506, auf das Krankenhaus rechts der Isar 133, auf das Militär-Krankenhaus 307, auf die Poliklinik 208 und auf die beiden Kinder-Heilanstalten 452. Unter den wichtigeren Krankheiten während dieses Monates befanden sich 107 Typhen, 49 Wechsel-Fieber, (41 im Militär-Krankenhause), 110 Syphilis-Formen und Gonorrhöen (88 Männer und 22 Weiber), 74 Magen-Katarrhe mit Fieber und 106 ohne Fieber, 217 Magen- und Darm-Katarrhe, 51 acute und 25 chronische Bronchien-Katarrhe u. s. w.

Der allgemeine Kranken-Stand war demnach für den Monat September ein sehr günstiger gewesen und hat auch keine Krankheits-Form besonders geherrscht.*)

*) Die in Parenthese befindlichen Zahlen beziehen sich sämmtlich auf den Monat September v. Js.

I. 1. Zusammenstellung der in den Heil- und Pflege-Anstalten zu München im September 1863 aufgenommenen Kranken.

Namen der Krankheiten.	Alter und Geschlecht. 0—1 Jahre. M.	0—1 Jahre. W.	1—15 Jahren M.	1—15 Jahren W.	15—30 Jahren M.	15—30 Jahren W.	30—60 Jahren M.	30—60 Jahren W.	über 60 Jahren M.	über 60 Jahren W.	Allgemeine Kranken-Häuser links der Isar. M.	links der Isar. W.	rechts der Isar M.	rechts der Isar W.	Militär Krankenhaus M.	Militär Krankenhaus W.	Poliklinik. M.	Poliklinik. W.	Kinder-Heilanstalt (Hauner-Reimer) M.	Kinder-Heilanstalt W.	Gebärhaus. M.	Gebärhaus. W.	Irrenhaus. M.	Irrenhaus. W.	Pfründner-Häuser. M.	Pfründner-Häuser. W.	Strafarbeits-Haus. M.	Frohnveste. M.	Frohnveste. W.	Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammtsumme.
Lebens-Schwäche, Lungen-Atelektase	3	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3	—	2	—	—	—	—	—	—	—	3	5	8
Bildungs-Fehler	6	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	5	1	—	—	—	—	—	—	—	—	6	5	11
Darrsucht	8	11	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	6	5	4	—	1	—	—	—	—	—	—	—	8	11	19
Alters-Schwund	—	—	—	—	—	—	—	—	6	3	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	1	—	6	3	9
Typhus	—	—	3	4	53	37	6	4	—	—	45	37	2	2	9	—	2	3	3	2	—	—	—	—	—	1	—	1	—	62	45	107
Wechselfieber	—	—	1	1	42	1	2	2	—	—	1	1	—	—	41	—	1	—	1	1	—	—	—	—	—	1	1	—	1	45	4	49
Brechruhr	2	2	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3	6
Varicellen	—	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3
Masern, Rötheln	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Scharlach	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Keuchhusten	3	1	5	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	8	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	6	14
Syphilis	3	2	1	1	68	16	11	3	—	—	32	13	3	2	32	—	9	4	4	2	—	—	—	—	—	—	—	1	1	83	22	105
Tripper	—	—	—	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	—	5
Rotzkrankheit	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Skrophulose	—	—	7	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	6	13
Tuberculose	—	—	3	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	2	5
Oligaemie und Chlorose	—	—	2	2	—	3	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	1	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	5	7
Plethora	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Rhachitis, Osteomalakie	3	4	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	6	11
Krebs	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Gicht	—	—	—	—	—	—	3	—	2	2	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	—	—	—	5	2	7
Skorbut, Blutflecken- und Bluter-Krankheit	—	—	—	—	5	—	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	13	—	13	—	13
Allgemeine Wassersucht	—	—	—	—	—	—	1	1	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	2	2	4
Kopf-Congestion	4	4	5	3	9	3	1	1	1	3	3	3	—	1	5	—	2	—	9	7	—	—	—	—	1	3	—	—	—	20	14	34
Blut-Schlagfluss	—	—	—	—	2	—	4	1	2	2	4	1	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	2	—	—	—	8	3	11
Geistes-Störung	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Lähmung, organische Veränderung des Rückenmarkes	1	1	2	—	1	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	1	—	2	1	—	—	—	—	1	—	—	1	—	6	1	7
Neuralgieen und Neurosen	3	3	—	3	12	3	3	4	—	1	3	4	1	—	6	—	3	5	3	5	—	—	—	—	—	—	1	1	—	18	14	32
Organische Veränderung des Herzens	—	—	—	—	5	1	1	2	—	2	2	1	2	1	1	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	6	5	11
Venen-Entzündung	—	—	—	—	—	—	2	1	—	1	1	2	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	4
Lymphgefäss- u. Lymphdrüsen-Entzündung	—	—	2	2	4	2	—	1	—	—	2	2	—	—	1	—	1	1	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	5	11
Katarrh und Entzündung der Nase	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Entzündung des Kehlkopfes und der Luftröhre	—	—	1	2	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3	6
Häutige Bräune	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Bronchien-Katarrh u. -Entzündung a) acute	3	3	5	3	21	7	5	3	—	1	1	4	6	4	13	—	7	3	7	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	34	17	51
Bronchien-Katarrh u. -Entzündung b) chronische	—	—	5	4	7	—	4	2	1	2	7	—	3	3	—	—	2	—	5	4	—	—	—	—	—	1	—	—	—	17	8	25
Lungen-Emphysem	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Pneumonie, Lungen-Brand	1	3	3	2	1	—	3	—	1	—	1	—	1	—	—	—	2	—	4	5	—	—	—	—	1	—	—	—	—	9	5	14
Lungen-Tuberculose, Lungen-Blutung	—	—	—	1	6	1	10	5	1	—	7	1	—	—	1	—	4	5	—	—	—	—	—	—	2	1	3	—	—	17	7	24
Pleuritis, Empyem	—	—	1	—	3	—	1	1	1	—	1	—	—	—	2	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	6	1	7
Angina	—	—	3	3	23	5	2	3	—	—	5	5	3	1	14	—	2	2	3	3	—	—	—	—	—	—	—	1	—	28	11	39
Entzündung der Kau- und Schling-Werkzeuge	2	1	5	5	2	5	1	2	—	—	1	4	1	1	—	—	3	2	5	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10	13	23
Aphthen, Soor	8	7	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10	9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10	9	19
Krankheiten der Zähne	—	1	3	6	5	2	—	1	—	—	—	1	—	—	5	—	—	1	3	6	—	—	—	—	—	2	—	—	—	8	10	18
Magen-Katarrh a) mit Fieber	1	1	8	10	30	14	6	3	1	—	3	9	3	4	18	—	9	7	9	7	—	—	—	—	1	1	3	—	—	46	28	74
Magen-Katarrh b) ohne Fieber	3	2	8	6	45	13	17	11	—	1	20	15	8	6	19	—	19	7	6	5	—	—	—	—	—	—	—	1	—	73	33	106
Gastritis, Magengeschwür	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	3	3
Magen-Darm-Katarrh, Durchfall	38	43	9	12	57	22	15	9	6	6	36	25	3	5	22	—	8	5	40	50	4	2	—	—	3	4	4	5	1	125	92	217
Verstopfung, Blähungen, Kolik	2	3	1	—	3	5	2	2	2	—	1	6	1	—	1	—	2	1	3	3	—	—	—	—	2	—	—	—	—	10	10	20

Namen der Krankheiten.	Alter und Geschlecht. 0—1 Jahr. M.	W.	1—15 Jahren M.	W.	15—30 Jahren M.	W.	30—60 Jahren M.	W.	über 60 Jahre. M.	W.	Allgemeine Kranken-Häuser. links der Isar. M.	W.	rechts der Isar. M.	W.	Militär-Krankenhaus M.	W.	Poliklinik. M.	W.	Kinder-Heil-anstalt. (Hauner-Reinner) M.	W.	Gebärhaus. M.	W.	Irrenhaus. M.	W.	Pfründner-Häuser. M.	W.	Strafarbeits-Haus. M.	Frohnvesten. M.	W.	Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammtsumme
Enteritis, Typhlitis, Peritonaeitis	—	—	—	—	1	2	2	1	—	—	1	2	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	3	3	6
Mastdarm-Vorfall	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Gelbsucht	3	1	1	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	—	3	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	1	8
Organische Veränderung der Leber und Gallenblase	—	—	—	—	—	—	—	2	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	1	2	3
Entozoën	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Nieren-Krankheiten	—	—	1	—	—	—	1	1	1	—	—	—	1	—	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	4
Harnruhr, Harnblasen- und Harnröhren-Krankheiten	—	—	—	—	9	1	3	—	—	—	10	1	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	12	1	13
Hoden- und Samenstrang Krankheiten	4	—	1	—	5	—	—	—	—	—	3	—	2	—	—	—	—	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10	—	10
Menstruations-Krankheiten	—	—	—	1	—	4	—	1	—	—	—	3	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	6	6
Entzündung der Gebärmutter und Eierstöcke	—	—	—	1	—	6	—	3	—	1	—	6	—	—	—	—	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	11	11
Kindbett-Fieber	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Rothlauf	—	1	2	—	4	7	1	1	—	—	4	4	1	2	—	—	1	2	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	9	16
Entzündung des Unterhautgewebes, Panaritien	—	—	—	—	12	8	2	3	—	—	7	9	—	—	2	—	5	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	14	11	25
Acute, nicht ansteckende Haut-Krankheiten	—	—	—	—	2	2	—	2	—	—	—	2	—	—	2	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	4	6
Chronische, nicht ansteckende Haut-Krankheiten	3	3	11	11	5	3	—	2	1	—	4	3	—	—	—	—	2	4	13	12	—	—	—	—	—	—	—	1	—	20	19	39
Krätze	—	—	2	—	17	—	2	—	—	—	7	—	—	—	12	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	21	—	21
Abscesse, Geschwüre und Erosionen	1	2	6	5	39	9	11	4	1	1	17	7	9	5	24	—	1	1	7	7	—	—	—	—	—	1	—	—	—	58	21	79
Geschwülste, Neubildungen und Verhärtungen	—	—	1	—	—	—	—	3	—	—	—	1	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	4
Eingeweide-Brüche	2	3	—	3	3	—	—	—	1	2	—	—	—	—	1	—	—	2	2	6	—	—	—	—	1	—	—	2	—	6	8	14
Wunden und Quetschungen	—	1	2	1	29	5	13	8	5	1	15	12	8	—	19	—	4	1	1	2	—	—	—	—	2	1	—	—	—	49	16	65
Muskel-Krankheiten, Muskel-Rheumatismen	—	—	—	—	31	11	13	4	2	—	15	13	11	1	17	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	46	15	61
Gelenk-Rheumatismus	—	—	1	—	7	7	1	—	—	—	6	5	2	2	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9	7	16
Knochen- und Gelenk-Krankheiten	—	—	—	—	7	2	—	1	—	1	2	1	—	—	4	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	7	4	11
Knochenbrüche, Luxationen und Subluxationen	—	—	—	1	10	3	2	2	1	1	4	1	4	2	3	—	2	2	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	13	7	20
Verbrennung	—	—	4	—	4	—	—	—	—	—	5	—	—	—	1	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	—	8
Hyperaemie, Katarrh und Entzündung des Auges	9	9	9	11	11	1	3	4	1	1	4	2	2	1	3	—	1	—	15	21	2	1	—	—	2	1	1	—	—	33	26	59
Chronische Augen-Krankheiten und -Verbildungen	—	1	—	—	2	2	3	2	—	2	2	2	—	—	2	—	—	1	—	3	—	—	—	—	—	2	—	—	—	4	8	12
Hyperaemie, Katarrh und Entzündung des Ohres	1	2	2	3	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	3	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	5	9
Chronische Ohrenkrankheiten, Schwerhörigkeit	—	—	—	—	6	—	1	3	—	1	—	—	—	1	5	—	1	2	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	4	11
Simulation	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Ermüdung	—	—	—	—	16	—	3	—	—	—	5	—	2	—	12	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	19	—	19
Summe	117	127	135	129	637	218	176	112	41	38	394	212	86	47	307	—	119	99	225	227	7	8	—	—	21	35	16	31	6	1106	624	1730

2. Sterblichkeits-Tabelle für München im Monate September 1863.

Namen der Todes-Ursachen.	0—1 Jahre.		1—5 Jahren.		5—10 Jahren.		10—20 Jahren		20—30 Jahren.		30—40 Jahren.		40—50 Jahren.		50—60 Jahren.		60—70 Jahren.		70—80 Jahren.		80—90 Jahren.		90—100 Jahren.		Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammt-Summe.	Mittel aus 6 Jahren.
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.				
Todtgeburten	9	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9	8	17	
Unreife Geburten	9	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9	3	12	
Lebens-Schwäche	14	13	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	14	13	27	
Bildungs-Fehler	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	
Darrsucht	47	62	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	49	63	112	
Alters-Schwund	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	4	7	10	4	4	—	—	12	18	30	
Typhus	—	—	—	—	1	—	1	1	9	—	2	1	—	3	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	13	7	20	
Brechruhr	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	5	1	6	
Keuchhusten	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3	
Skrophulose und Tuberculose	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	
Rhachitis	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	
Krebs *)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	6	2	1	1	—	—	—	—	—	4	9	13	
Allgemeine Wassersucht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	2	2	2	—	2	—	—	—	—	3	8	11	
Hirn-Entzündung, Hirn-Wassersucht	2	—	—	1	—	—	—	—	2	—	—	1	—	—	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	6	3	9	
Schlagfluss	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2	—	3	2	—	3	2	4	—	—	—	—	11	9	20	
Organische Veränderungen des Rückenmarkes	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	2	—	—	—	—	1	—	—	—	—	4	1	5	
Fraisen	7	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	2	9	
Starrkrampf	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	
Herzbeutel-Entzündung	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	
Organische Veränderung des Herzens	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	2	1	2	1	1	—	—	—	—	7	7	14	
Pyaemie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2	
Entzündung des Kehlkopfes und der Luftröhre	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2	
Häutige Bräune (Croup)	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2	
Lungen- und Rippenfell-Entzündung	1	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	2	6	
Lungen-Tuberculose	1	—	—	—	—	3	—	2	5	5	10	2	5	—	4	2	2	—	1	—	—	1	—	—	28	15	43	
Brust-Wassersucht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	2	1	—	—	—	2	2	4	
Entzdg. d. Magens, d. Gedärme u. d. Bauchfelles	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	1	4	5	
Organ. Veränderung des Magens u. Darmkanales	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	1	7	
Entzündung u. organ. Veränderung d. Nieren	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	3	—	3	
Niederkunft	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	
Wochenbett-Krankheiten, Kindbett-Fieber	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	
Rothlauf, Zellgewebs-Krankheiten	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	
Unglücks-Fälle	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	2	1	3	
Summe	101	94	7	5	2	3	1	3	18	7	18	6	11	8	21	18	11	14	12	22	6	5	—	—	209	185	393	

*) Unter diesen 13 Fällen von Krebs befanden sich 4 Fälle von Magen-, 3 von Gebärmutter-, 2 von Brust-, 1 von Zungen-Krebs und 3 von allgemeiner Krebs-Dyskrasie.

Dr. Frank.

II. 1. Morbilitäts-Tabelle für den Stadt-Bezirk Nürnberg im Monate September 1863.

Namen der Krankheiten.	Zahl der Erkrankten nach Alter u. Geschlecht.										Allgemeines Krank.-Haus.		Hl. Geist-Spital. Pfrund.-Anstalt.		Militär-Spital.		Districte der kranken Armen.														Sum. d. Männer.	Sum. d. Weiber.	Ges.-Summe.
	0—1 Jahre.		1—15 Jahren.		15—30 Jahren.		30—60 Jahren.		über 60 Jahre.								Sebald I.		Sebald II.		Lorenz.		Jakobi.		Burgfrieden der Sebalder-Seite.		Burgfrieden der Lorenzer Seite.				
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.			
Darrsucht	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	2	2
Alters-Schwund	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	2	1	3
Typhus	—	—	1	1	5	3	—	2	—	—	5	4	—	—	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	6	12
Wechselfieber	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Brechruhr	1	2	—	—	—	—	2	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	3	1	1	1	—	—	—	3	5	8
Keuchhusten	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1
Mumps	—	—	3	3	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	3	3	6
Syphilis	—	—	—	—	14	6	4	—	—	—	15	6	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	18	6	24
Tripper	—	—	—	—	1	9	—	2	—	—	1	11	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	11	12
Skrophulose und Tuberculose	—	—	1	2	8	1	4	2	—	—	8	—	—	—	—	—	—	2	2	—	—	—	—	1	3	1	—	—	11	3	14
Chlorose und Oligaemie	—	—	—	1	—	2	—	1	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	4	4
Krebs	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	2	2
Rheumatismus und Gicht	—	—	1	—	3	5	1	4	—	1	2	4	—	1	1	—	—	1	—	1	—	1	—	—	2	—	—	2	5	10	15
Skorbut	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Metall-Dyskrasie	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Kopf-Congestion	—	—	—	—	6	—	2	—	—	1	5	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	8	1	9
Entzündung des Gehirnes u. seiner Häute	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Blut-Schlagfluss	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Geistes-Störung	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Krankheiten des Rückenmarkes	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Neuralgieen und Neurosen	—	—	1	1	4	5	4	3	1	—	5	2	—	—	—	—	—	1	—	—	2	2	—	1	3	2	—	1	10	9	19
Herz- und Herzbeutel-Erkrankung	—	—	1	1	—	1	1	—	—	1	1	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2	3	5
Arterien- und Venen-Erkrankung	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1
Lymphgefäss- und Lymphdrüsen-Erkg.	—	—	2	—	1	3	—	1	—	—	1	4	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	3	4	7
Entzdg. d. Kehlkopfes u. d. Luftröhre	—	—	—	—	2	—	1	—	—	—	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3
Croup	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Acuter Bronchien-Katarrh	—	—	1	2	6	—	6	1	2	3	10	—	3	1	—	—	—	1	1	1	—	—	—	—	1	—	—	—	15	6	21
Chron. Katarrh u. Lungen-Emphysem	—	—	—	—	—	—	2	3	2	5	1	1	2	3	—	—	—	2	—	1	1	1	—	—	—	—	—	—	4	8	12
Pneumonie, Pleuritis	—	—	1	—	3	1	—	—	1	2	3	1	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	5	3	8
Katarrhalische Angina	—	—	1	3	14	6	1	1	—	3	7	7	—	2	8	—	—	1	—	—	1	2	—	—	—	1	—	—	16	13	29
Magen-Katarrh mit Fieber	—	—	3	2	7	4	3	7	—	1	3	3	—	—	2	—	2	2	—	—	1	2	—	—	1	5	1	2	13	14	27
Magen-Katarrh ohne Fieber	—	—	—	2	6	13	5	7	2	10	7	12	2	2	1	—	—	8	—	1	3	7	—	—	—	1	—	1	13	32	45
Diarrhöe	—	2	1	3	9	3	2	5	3	3	7	4	1	1	3	—	2	—	—	—	1	8	1	2	—	1	—	—	15	16	31
Unterleibs-Entzündung	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Organische Leberleiden	—	—	—	—	2	1	—	—	—	1	1	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	4
Nieren-Krankheiten	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	1	2
Harnblasen- und Harnröhren-Erkrankgn.	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Hoden- und Prostata-Krankheiten	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Gebärmutter- und Eierstock-Krankheiten	—	—	—	—	—	6	—	2	—	—	—	4	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	1	—	1	—	—	—	8	8
Rothlauf	—	—	—	—	3	4	—	3	1	1	2	5	1	1	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	4	8	12
Entzündung des Unterhautzellgewebes	—	—	1	—	13	3	7	1	—	—	16	4	—	—	4	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	21	4	25
Chronische Haut-Krankheiten	—	—	1	—	3	1	—	1	—	—	3	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	4	2	6
Krätze	—	—	—	—	7	—	1	—	—	—	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	—	8
Eingeweide-Brüche	1	—	—	—	1	—	—	1	1	2	1	1	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1	3	3	6
Körper-Verletzungen	—	—	—	—	20	4	7	4	—	—	18	5	—	—	6	—	—	—	—	—	1	1	—	2	1	—	1	—	27	8	35
Knochen- und Gelenk-Krankheiten	—	—	—	—	5	2	1	—	—	1	3	2	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	6	3	9
Augen-Krankheiten	—	—	—	—	2	3	2	—	—	—	4	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	4	3	7
Summe	2	6	21	22	151	91	59	58	16	38	148	93	14	20	37	—	6	23	5	8	13	35	3	12	18	16	5	8	249	215	464

2. Sterblichkeits-Tabelle für Nürnberg im Monate September 1863.

Namen der Todes-Ursachen.	0—1 Jahre.		1—5 Jahren.		6—10 Jahren.		11—20 Jahren.		21—30 Jahren.		31—40 Jahren.		41—50 Jahren.		51—60 Jahren.		61—70 Jahren.		71—80 Jahren.		81—90 Jahren.		91—100 Jahren.		Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammt-Summe.
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.			
Todtgeburten	6	9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	9	15
Unreife Geburten	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Lebens-Schwäche	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	5
Darrsucht	7	9	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	10	18
Alters-Schwund	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	—	3	1	—	—	—	2	6	8
Typhus	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	2	2	4
Brechruhr	13	23	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	14	23	37
Keuchhusten	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3
Skrophulose und Tuberculose	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Krebs	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Alkohol-Dyskrasie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Allgemeine Wassersucht	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	1	—	1	—	2	—	1	—	—	—	—	1	6	7
Gehirn-Entzündung und Gehirn-Wassersucht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Hirn-Schlagfluss	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2	—	2
Organische Veränderung des Gehirnes, Geistes-Störung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Krämpfe	4	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	2	6
Herz- und Herzbeutel-Erkrankung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Croup	1	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	4
Lungen- und Rippenfell-Entzündung	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3
Lungen-Tuberculose	—	1	—	—	—	—	—	1	—	2	7	1	2	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	9	6	15
Lungen-Apoplexie	3	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	3	3	6
Brust-Wassersucht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	—	—	—	—	1	2	3
Entzündung des Magens, d. Gedärme u. d. Bauchfelles	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3
Leber- und Milz-Erkrankungen	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Nieren-Erkrankungen	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Kindbettfieber	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Abscesse, Geschwüre	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Brand	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1
Körperverletzungen im Allgemeinen	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Selbstmord	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Unbekannte Todes-Ursachen	—	1	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	3	5	3	—	—	1	—	1	—	—	—	—	6	10	16
Summe	37	55	3	4	—	—	—	4	4	1	8	2	9	9	6	2	3	10	2	8	1	—	—	—	73	98	171

Geboren wurden im Stadtbezirke Nürnberg (mit 62,379 und ohne Militär 58,081 Einwohnern) 59 Knaben und 72 Mädchen ehelich und 26 Knaben und 20 Mädchen ausserehelich, in Summe 131 und 46 = 177; todtgeboren wurden 7 Knaben und 9 Mädchen; Zwillings-Geburten 1. — Gestorben sind mit Einschluss von 15 Todt- und 1 Unreifgeborenen 73 Individuen männlichen und 98 weiblichen Geschlechtes, zusammen 171 (im September v. Js. 140). Todes-Ursachen: Es starben am Nervenfieber 4, am Croup 4, an Lungen- und Brustfell-Entzündung 3, an Lungen-Tuberculose 15, an Masern 0, am Scharlach 0, am Keuchhusten 3, an Ruhr 0, an Brechruhr und Diarrhöe 37, an krebsartigen Erkrankungen 3, am Stickflusse 6, unter Krämpfen 6, an Darrsucht oder dem Zehrfieber der Kinder 18, an Alters-Schwäche 8, durch Selbstmord 1 und durch Verunglückung 0. — Behandelt wurden in öffentlichen Anstalten sowie armenärztlich 249 Individuen männlichen und 218 weiblichen Geschlechtes, zusammen 467; davon 244 im allgemeinen Krankenhause, 34 im hl. Geist-Spitale, 37 im Militär-Spitale, 105 in den 4 Armen-Districten und 47 im Burgfrieden. Nach dem Alter vertheilen sich diese Kranken: 92 von 0—1 Jahre, 7 von 1—5 Jahren, 0 von 5—10 Jahren, 4 von 10—20 Jahren, 8 von 20—30 Jahren, 10 von 30—40 Jahren, 15 von 40—50 Jahren, 8 von 50—60 Jahren, 13 von 60—70 Jahren, 10 von 70—80 Jahren, 1 von 80—90 Jahren und 0 von 90—100 Jahren. — Witterungs-Verhältnisse. Himmels-Schau: 7 heitere, 16 mässig-bewölkte und 7 bedeckte Tage; Regen fiel an 7 Tagen und Gewitter am 11. Windrichtung: N an 0 Tage, NO an 1 Tage, O an 1 Tage, SO an 3 Tagen, S an 3 Tagen, SW an 2 Tagen, W an 8 Tagen, NW an 6 Tagen und Windstille an 7 Tagen, folglich vorherrschend Aequatorial-Luftströmungen. — Mittlerer Barometer-Stand: 325,19‴; mittlerer Thermometer-Stand: Morgens 7 U. 9,10, Mittags 2 Uhr 14,51 und Abends 8 Uhr 11,34; mittlerer Psychrometer-Stand: Morgens 7 Uhr 7,80 und Mittags 2 Uhr 11,43.

Dr. Küttlinger.

III. 1. Morbilitäts-Tabelle für den Stadtbezirk Regensburg im Monate September 1863.

Namen der Krankheiten.	Zahl der Erkrankten nach Alter und Geschlecht. 0—1 Jahre.		1—15 Jahren.		15—30 Jahren.		30—60 Jahren.		über 60 Jahre.		Domcapitel'sches Krankenhaus.		Armen-Krankenhaus.		Kinder-Spital.		Frohnveste.		Districte der kranken Armen. Lit. A. u. J.		Lit. B. C. D.		Lit. E. F. u. G.		Lit. H.		Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammtsumme.
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.			
Alters-Schwund	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Typhus	—	—	—	—	2	1	1	1	—	—	2	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	2	5
Brechruhr	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1
Ruhr	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1
Syphilis	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Tripper	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Skrophulose	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	1	3
Tuberculose	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Rhachitis	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Gicht und Rheumatismus	—	—	—	—	—	1	1	1	2	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	3	2	5
Metall-Dyskrasie	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Kopf-Congestion	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	1	—	—	—	2	1	3
Geistes-Störung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1
Neuralgieen	—	—	—	—	—	—	1	6	—	—	1	4	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	1	6	7
Hysterie	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1
Fraisen	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1
Veitstanz	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Herz- und Herzbeutel-Erkrankungen	—	—	—	—	1	—	2	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3
Arterien- und Venen-Erkrankungen	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Entzündung des Kehlkopfes	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1
Acuter Bronchien-Katarrh	2	1	1	2	1	1	1	1	—	—	2	2	—	—	2	3	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	5	5	10
Chronischer Bronchien-Katarrh	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1
Pneumonie	—	—	1	1	—	1	1	2	—	—	1	3	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	4	6
Lungen-Tuberculose	—	—	—	—	—	—	2	2	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	2	2	4
Katarrhalische Angina	—	—	—	—	2	4	1	2	—	—	3	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	6	9
Aphthen, Soor	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3
Magen-Katarrh mit Fieber	—	—	1	1	2	2	1	1	—	—	2	—	—	—	1	1	—	—	1	2	—	—	—	1	—	—	4	4	8
Magen-Katarrh ohne Fieber	—	—	1	1	2	3	4	—	—	—	5	2	—	—	1	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	7	4	11
Verstopfung	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Diarrhöe	6	3	2	1	—	1	1	1	—	—	—	1	—	—	7	4	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1	9	6	15
Unterleibs-Entzündung	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Spulwürmer und Askariden	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1
Nieren-Krankheiten	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Harnblasen-Krankheiten	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2	—	2
Nicht specifische Leukorrhöe	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Gebärmutter- und Eierstock-Krankheiten	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	3	3
Fehlgeburt	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Rothlauf	—	—	1	—	1	1	1	2	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	2	—	1	3	4	7
Entzündung des Unterhaut-Zellgewebes	—	1	—	1	7	1	1	1	—	—	6	2	1	—	—	2	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	8	4	12
Chronische Haut-Krankheiten	—	—	1	1	3	—	1	—	—	—	4	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	1	6
Krätze	1	—	—	—	3	1	—	—	—	—	3	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	1	5
Eingeweide-Brüche	—	—	—	1	—	1	—	1	1	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	1	3	4
Körper-Verletzungen	—	—	4	2	6	1	4	—	—	—	11	1	—	—	2	1	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	14	3	17
Acute Rheumatismen	—	—	—	—	1	—	2	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	1	—	—	—	—	3	1	4
Knochen- und Gelenk-Krankheiten	—	—	—	—	—	1	—	—	2	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2	1	3
Augen-Krankheiten	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Summe	12	6	20	13	35	27	28	25	10	6	55	33	3	1	23	17	—	—	10	8	5	6	5	7	2	5	103	77	180

2. Sterblichkeits-Tabelle für den Stadtbezirk Regensburg im Monate September 1863.

Namen der Todes-Ursachen.	0—1 Jahre.		1—5 Jahren.		6—10 Jahren.		11—20 Jahren.		21—30 Jahren.		31—40 Jahren.		41—50 Jahren		51—60 Jahren		61—70 Jahren.		71—80 Jahren.		81—90 Jahren.		90—100 Jahren.		Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammt-Summe.
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.			
Todtgeburten	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	4
Lebens-Schwäche	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Darrsucht	2	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	3	5
Alters-Schwund	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	3	—	1	—	—	1	4	5
Typhus	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Krebs	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	1	1	2
Allgemeine Wassersucht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	—	1	2	3
Schlagfluss	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	2	1	3
Krampfe	7	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	3	10
Herz- und Herzbeutel-Erkrankung	—	1	—	—	—	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	4	1	5
Croup	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Lungen- und Rippenfell-Entzündung	3	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	6	3	9
Lungen-Tuberculose	—	—	1	—	—	1	—	—	2	3	—	1	1	2	1	3	2	1	—	—	—	—	—	—	7	11	18
Brust-Wassersucht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Mund- und Rachen-Krankheiten	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Entzündung des Magens, der Gedärme u. des Bauchfelles	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Leber- und Milz-Erkrankungen	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	2	3
Nieren-Erkrankung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Niederkunft	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Körperverletzung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Summe	13	14	2	1	—	1	2	1	4	4	—	3	2	3	4	5	5	3	3	6	—	2	—	—	35	43	78

Geboren wurden im Stadtbezirke Regensburg im Monate September 22 Knaben und 24 Mädchen ehelich und 15 Knaben und 12 Mädchen ausserehelich, in Summe 46 und 27 = 73.

Getraut wurden 29 Paare.

Gestorben sind 35 Individuen männlichen und 43 Individuen weiblichen Geschlechtes, in Summe 78.

Anlangend das Alter der Gestorbenen befanden sich:

27	zwischen	0	und	1	Jahre,	5	zwischen	41	und	50 Jahren
3	"	1	"	5	Jahren,	9	"	51	"	60 "
1	"	6	"	10	"	8	"	61	"	70 "
3	"	11	"	20	"	9	"	71	"	80 "
8	"	21	"	30	"	2	"	81	"	90 "
3	"	31	"	40	"	0	"	91	"	100 "

Dr Schefstoss.

München. № 45. 7. November 1863.

AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

Herausgegeben

vom

ständigen Ausschusse bayerischer Aerzte.

Erscheint wöchentlich. — Man abonnirt ganzjährig zu 8 fl., halbjährig zu 4 fl. und vierteljährig zu 2 fl. Zu beziehen durch alle Postämter und Buchhandlungen des In- und Auslandes. — Einsendungen frankirt an die Redaction, Prannerstrasse Nr. 15. — Anzeigen werden aufgenommen und der Raum der gespaltenen Petit-Zeile mit 6 kr. berechnet.

Inhalt:

Amtlicher Erlass.

Nr. 83,636. An die kgl. Bezirksärzte der Oberpfalz und von Regensburg.

(Den Anstrich der Schulzimmer betreffend.)

Im Namen Seiner Majestät des Königs.

Nicht selten trifft man Schulzimmer mit blendend weiss getünchten Wänden, wodurch auf die Augen der Schüler und Lehrer ein äusserst-nachtheiliger Einfluss ausgeübt wird. Da dieses den Vorschriften über Verhütung der Kurzsichtigkeit unter den jungen Leuten geradezu entgegen steht, so sieht sich die unterfertigte Stelle veranlasst, anzuordnen, dass fernerhin die Schulzimmer nicht mehr weiss angestrichen werden dürfen. Nach dem Gutachten der k. Kreis-Medicinalbehörde ist ein blassgrüner Anstrich der Schulzimmer für die Augen der Schüler und Lehrer am zuträglichsten, wobei jedoch bemerkt wird, dass selbstverständlich hiezu nur solche grüne Farben verwendet werden dürfen, welche nicht arsenikhaltig sind. Die oben genannten Behörden werden desshalb angewiesen, dafür geeignete Sorge zu tragen, dass fernerhin die Schulzimmer nicht mehr weiss angestrichen, sondern mit blassgrüner Farbe ausgetüncht werden.

Regensburg, den 22. Oktober 1863.

Königliche Regierung der Oberpfalz und von Regensburg,
Kammer des Innern.
v. Gutschneider.

Originalien.

I.

Aus den Verhandlungen der 38. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte.

(Fortsetzung.)

Zweite allgemeine Sitzung am 22. September.

Tagesordnung: 1) Professor Schultz-Schultzenstein: über den Einfluss des Naturstudium auf das materielle Wohl der Völker. »Man könne«, so begann der Redner, »fragen, wesshalb er über das vorliegende Thema hier in dieser Stadt spreche, da Stettin

eines glücklichen Wohlstandes sich erfreue. Er wolle aber gerade Stettin als Beispiel für seine Ansicht anführen, dass ein gesunder Sinn für die Wissenschaft zum materiellen Wohle führe.« Nach dieser Captatio benevolentiae erging sich der Redner etwa in folgenden Betrachtungen: »Die Naturwissenschaften und besonders die Medicin sind die geborenen Diener der Menschen. Nicht diese sollen sich der Natur unterwerfen, wie dieses Baco gewollt nach dem bekannten Spruche Medicus sit minister naturae, sondern die Natur muss ihnen dienstbar gemacht werden. Daraus nur kann die Frage des materiellen Wohles der Völker gelöst werden — eine Frage mit welcher sich nicht bloss die Naturforscher, sondern Staatsmänner, Theologen, Juristen und anderen Zweigen menschlicher Thätigkeit Angehörige beschäftigen. Alle jedoch werden zuletzt auf die Medicin zurückkommen, wenn es sich um die Lösung der Hauptfrage handelt. Die Wissenschaft hat zwei Wege, diese zu lösen, den Weg des Gedankens oder den Idealismus und den des Stoffes oder den Materialismus. Die erste Art, an die Frage zu gehen, schliesst keineswegs reelle Erfolge aus; Geistliche führten gewöhnlich ein sehr gutes Leben und alle Päpste seien wohlbeleibt gewesen. Der Materialismus wiederum sucht schliesslich zu der Idee zu gelangen, zum Begriffe des Staates, der Religion u. A. m. Der Streit wird nur darum geführt, ob die Materie oder der Geist früher gewesen sei, ob Gott die Welt erschaffen, oder umgekehrt. Dass diese Systeme einzeln nicht zum Ziele geführt haben, ist bekannt; zwar hat der Materialismus in der letzten Zeit ein Uebergewicht erlangt, aber selbst unter den Anhängern desselben regen sich schon Bedenken gegen ihn. Um zu einem richtigen Ergebnisse zu gelangen, muss sich der Mensch zum Leben erheben. Er soll Herr der Erde werden und mit ihr des materiellen Wohles. Hierbei ist es leicht, auf Irrwege zu gerathen, z. B. durch die Anwendung der allgemeinen Naturgesetze auf das Wohl des Menschen. Die physikalischen Gesetze streben nämlich gegen dieses Wohl an. Die Zeiten des Elendes, des Misswachses, der Seuchen u. A. m. sind solche, in welchen sich die allgemeinen Naturgesetze eine Gewalt über den Menschen anmassen. Der Mensch soll sich aber nicht unterjochen lassen, er soll die Gewalt über die todte Natur erlangen. Das kann er durch den Geist und das Leben. Der Materialismus lehrt z. B., sich gewisser Stoffe als Sparmittel für den Lebens-Haushalt zu bedienen, wie Opium, Branntwein, Hanf; daraus sei schon vor längerer Zeit der Streit für und gegen die Mässigkeits-Vereine entbrannt. Als ein solcher Verein in Frankfurt tagte, hat man ihm nachgesagt, er habe alles Brod dort aufgegessen, weil die Leute keinen Branntwein tranken; hätten sie Spirituosen genossen, so hätten sie weniger Brod gebraucht. Auf die Ersparniss aber kommt es nicht an, denn es hat Völker gegeben, die gerade im grössten Wohlstande zu Grunde gegangen sind. Die Römer waren glücklich, als sie arm waren, und Rom ging unter, als es reich geworden war. Nicht im Reichthume, sondern im Geiste sitzt das Wohl des Volkes, in der Art hauptsächlich, wie es sich die Natur zu unterwerfen weiss. Stettin, welches durch seine Schifffahrt die Macht über das Meer errungen habe, liefere einen Beweis dafür. Hätte es seine Schiffe den Elementen überlassen, so wäre es nicht wohlhabend geworden. Auf die Intelligenz kommt es an und auf die persönliche Freiheit. Die Menschenwelt wird von der Freiheit regiert und die Wissenschaft wird und kann nicht allein die politische Freiheit erringen, sondern muss sich auch von der wissenschaftlichen Sklaverei selbst losmachen.«

2) Herr Prof. Dr. Virchow: über den vermeintlichen Materialismus der Naturforscher. »Sein Thema«, begann der Redner, »habe er desshalb gewählt, weil in den letzten Monaten in den Kreisen der Naturforscher Streitigkeiten über diesen Punkt entstanden wären und noch weitere bevorständen. Es thäte Noth, sich über die streitigen Punkte zu verständigen. Wenn er aber von dem Materialismus der Naturforscher spreche, so meine er nicht etwa jene grobe Richtung auf das »materielle Wohl«, welche die Wissenschaft nach den Ansichten des Vorredners einschlagen könne — dieses könne er hier unter Männern der Wissenschaft und gebildeten Leuten bei Seite lassen. Auch mit Jenen könne er nicht rechten, die wie die Geistlichen und religiös-gesinnten Männer den Naturforschern einen Materialismus, wie sie diesen Begriff auffassen, vorwerfen und dieselben als Ketzer verschreien. Die Standpunkte eines Mannes, der seine ganze Thätigkeit auf die Erforschung der Natur und ihrer Producte richte, und der eines Priesters oder Privatorthodoxen seien zu verschieden von einander, als dass sich ein neutraler Boden gewinnen liesse. Der Naturforscher könne nicht zugestehen, dass die Dinge dieser Welt etwas ganz Unerhebliches seien und dass Dasjenige, was den Inhalt seines ganzen Lebens bilden könne, nur ein Scheinleben sei, welches man so schnell als möglich loszuwerden trachten müsse, um in das jenseitige,

erst recht eigentliche Leben zu gelangen. Darüber könne er (Redner) nicht discutiren, da er sonst zugestehen müsse, es sei besser, das ganze Leben hindurch in Unwissenheit zu verharren und sich auf das jenseitige Leben vorzubereiten, als den Forschungen der Wissenschaft sich zu widmen. (Als bei diesen Worten ein vereinzeltes Scharren mit den Füssen vernehmbar wird, bemerkt der Vortragende gegen den Herrn, welcher ihm »durch die Thätigkeit seiner unteren Extremitäten seine Aufmerksamkeit bewiesen habe«, dass er Niemandes persönliche Ueberzeugung angreifen wolle, sondern nur Thatsachen berichte und, wie er es gewohnt sei, die Dinge so nenne, wie sie sind.) Im Kreise der Naturforscher selbst gäbe es Einige, die Freunde der sogenannten philosophischen Richtung seien. So sei Redner in der jüngst erschienenen kleinen Schrift Schleiden's: »Ueber den Materialismus der neueren deutschen Naturwissenschaft, sein Wesen und seine Geschichte« in Bezug auf seine wissenschaftliche Richtung angegriffen worden, da er in Karlsruhe seinen freieren Standpunkt vertreten habe. Diese seine Auffassung sei noch nicht allgemein angenommen und rühre das zum grossen Theile davon her, dass jenes Gebiet, von dem er ausgehe, vielen Naturforschern noch ebenso fremd sei wie den Laien. Obwohl das älteste Gebiet wissenschaftlicher Forschung, käme es jetzt erst allmälig zu einer allseitigeren Anerkennung. Diess ist das Gebiet der Pathologie. Sie sei der zweckmässigste Ausgangspunkt für naturwissenschaftliche Untersuchungen, da der praktische Pathologe immer nach dem Grunde der Erscheinungen zu fragen genöthiget sei und sich niemals bei den Erscheinungen als Solchen zufriedengeben könne. Hier ist die Bedingung des Geschehens die Hauptsache, während in anderen Disciplinen, z. B. in der Botanik, Zoologie u. A. m., die Dinge an sich betrachtet werden. Zwar strebe man auch hier in neuester Zeit an, tiefer einzudringen und die Frage nach dem Grunde zu discutiren, doch geschähe dieses nicht regelmässig und bilde keinen nothwendigen Theil der Wissenschaft. Indem die Pathologie die Fragen präciser stellt, gewinnt sie manche neue Gesichtspunkte, die allerdings von den traditionellen sehr erheblich abweichen. Die wesentlichste Verschiedenheit zwischen seiner Ansicht und der Schleiden's und seiner Anhänger bestehe darin, dass Schleiden die Einheit des Menschen als eine ganz selbstverständliche Sache ansehe und den Menschen für befähiget halte, das Absolute zu fassen, da er sich ja nur selbst zu fassen brauche. Seine (des Redners) Ansicht dagegen sei, dass im Menschen und in jedem thierischen Organismus sehr viele einzelne Theile gesondert für sich beständen, die nur eine föderalistische Einheit bilden. Uebrigens widerlege sich Schleiden's Ansicht von der absoluten Individualität schon dadurch, dass das »Ich« von heute nicht das von gestern sei und mehr noch das körperliche »Ich« als das geistige. Die Thatsache des Stoffwechsels sei eine bekannte; doch die gewöhnliche Anschauung davon nicht richtig. Der Stoff ist nicht als ein roher im Körper, sondern er wird von kleinen Sonderexistenzen, den Zellen, gebunden. Jede grössere Pflanze und jedes Thier besteht aus einer Menge dieser Sonderorganismen und der Körper ist nur als eine Vielheit derselben anzusehen. Kommen Einige von diesen Existenzen in Frage, führen sie ein besonderes Leben, so ist Krankheit vorhanden. Die Grösse der Krankheit steht im geraden Verhältnisse zu der Menge und Dignität der kranken Zellen. Leben aber ist die Existenz aller dieser Sonderexistenzen und es ist mehr als wahrscheinlich, dass einer Jeden derselben die Fähigkeiten zukommen, die wir sonst nur an gewisse Stellen gebunden glaubten, wie Bewegung, Empfindung u. A. m. Ist diess nun aber nicht der gröbste Materialismus? — Wer so fragt, dem ist nur zu antworten, dass er dem Zeugnisse seiner Sinne nicht mehr traue. Es handelt sich um Thatsachen, um Folgerungen und Ansichten. Hier waltet keine Tendenz vor; der Materialismus will kein philosophisches System aufbauen, wie es die Materialisten der früheren Schulen wollten, wie es Schleiden und sein Lehrer Fries wollen. Jene werfen uns vor, dass wir schlecht philosophisch geschult seien und dass wir die Sünden von Schelling und Hegel tragen, wie die ganze Zeit an philosophischem Mangel kranke. Diesen Vorwurf aber können wir ertragen. Wir kämpfen auch gegen Hegel und Schelling, aber ohne dass wir ein neues und besseres System, als diese, zu gründen unternehmen. Wir lassen einfach die Thatsachen sprechen, ohne Etwas hinein zu interpretiren. Die wissenschaftliche Forschung muss frei sein, es darf ihr keine äussere Schranke, kein System hemmend in den Weg treten. Diess ist keine Forderung revolutionären Inhaltes; innerhalb ihrer weiten, durch die menschliche Fähigkeit des Erkennens selbst gesteckten Gränzen ist sie keiner Thätigkeit und Richtung des Lebens gefährlich. Was die neulich vom Prof. Haeckel vorgetragene Theorie Darwin's anbetreffe, die eng damit zusammenhänge, so gehöre sie ebenfalls in das Gebiet der freien Forschung und

stimme zum Theile mit Redners Ansichten überein. Seiner Ansicht nach übrigens, das wolle er zur Beruhigung sagen, könne es nicht bloss die 3 oder 4 von Darwin angenommenen Anfangs-Punkte des Daseins, sondern noch sehr viele Andere geben. Daran dürfe man sich nicht stossen, dass diese Ansichten mit den traditionellen nicht übereinstimmen. Die Traditionen sind in einer Zeit entstanden, wo das, was sie formuliren, dem Bewusstsein und dem jeweiligen Bildungs-Grade der Völker entsprungen sei. Keine Religion hat ihre Schöpfungs-Theorie aus sich selbst geschaffen, sondern in dieser sind nur die Anschauungen der Zeit enthalten. Für jene Zeit waren diese Vorstellungen correct, für die Unserige sind sie es nicht mehr. Keine Tradition kann Thatsachen todt machen und Jedem muss es frei stehen, aus den erforschten Thatsachen sich seine eigene Anschauung zurechtzulegen. Obwohl der Naturforscher verzichten muss, ein System zu schaffen, so muss sich ein jeder Einzelne daran gewöhnen lernen, über Kirche, Staat u. A. m. neue Ansichten auftauchen zu sehen, und die vernünftige Kirche, der vernünftige Staat werden diese Ansichten zu den ihrigen machen. Auch die Vorstellung, dass der Organismus ein Vielfältiges ist, wird sich sicher Bahn brechen. Man kann sogar beweisen, dass eine Reihe geistiger Vermögen verschieden localisirt ist und isolirt auftreten kann, so die Empfindung, die vermuthlich sogar jeder selbst nicht nervösen Zelle zukommt. Doch einen Punkt gibt es, wo die Forschung noch gar nicht competent ist, das ist die Thatsache des Bewusstseins. Diess können wir nicht localisiren, noch irgend eine wissenschaftliche Formel für dasselbe aufstellen; wir wissen nicht, was es ist, wie es zu Stande kommt und welchen Grund es hat. Das Bewusstsein muss in seiner Sonderheit anerkannt werden und einem Jeden muss es anheimgestellt bleiben, es mit der Seele, dem Geiste, dem religiösen Bewusstsein u. s. w. nach freiem Ermessen in Zusammenhang zu bringen. Hier kann die Naturforschung nicht eingreifen, bevor sie nicht auch hier Fuss gefasst hat. Diess sei Redner's Glaubensbekenntniss, das zwar realistisch sei, aber das nie versuche, in Gebiete überzugreifen, welche der Wissenschaft nicht zustehen.«

8) Herr Professor Hirsch aus Berlin: über den Einfluss von Boden-Verhältnissen auf das Vorkommen von Krankheiten. Nachdem der Redner über die Wichtigkeit der Aetiologie der Krankheiten, welche früher leerer Schematismus gewesen und jetzt erst eine Wissenschaft geworden sei, einige einleitende Worte gesprochen hat, geht er auf seine specielle Aufgabe ein, indem er an einzelnen Beispielen den Einfluss der Boden-Verhältnisse auf gewisse Krankheiten schildert. Bei der Betrachtung von Boden-Verhältnissen kommt es an 1) auf die Elevation (Gebirge, Hochland und Tiefland); 2) auf die Configuration (Küstenland, Binnenland, Thal); 3) auf den Gehalt (mineralogische Beschaffenheit, Gehalt an organischem Detritus und Fähigkeit zur Aufsaugung von Feuchtigkeit). Eine Gruppe von Krankheiten nimmt gar keine Rücksicht auf die Boden-Beschaffenheit (Pocken, Masern, Scharlach, Keuchhusten, Influenza); eine Andere wird durch die Elevation beeinflusst, wie z. B. die Lungenschwindsucht, die nicht, wie man glaubt, durch klimatische Verhältnisse hervorgerufen wird; in gewissen Elevationen, 800 — 1000 Meter über dem Meeres-Spiegel, ist sie ganz unbekannt, während dort gerade die Katarrhe herrschen. Für den Einfluss der Figuration des Erdbodens gibt das Gelbfieber ein Beispiel, das mit einer einzigen Ausnahme sich nicht weiter als neun englische Meilen von den Ufern grosser Bassins entfernt, und der mit Kropf häufig verbundene Kretinismus, der nur in tief eingeschnittenen und wenig erhellten Thälern vorkommt. Beispiele für den Einfluss des Erdboden-Inhaltes sind das Wechselfieber und die Malaria-Krankheiten, die ihre Heimath im Sumpfboden mit reichem Gehalte an organischem Detritus haben, und die Cholera, die an einen porösen und leicht durchfeuchteten Boden gebunden ist. Die letztere, von Pettenkofer herrührende Ansicht hat sich z. B. in Steyermark glänzend bewahrheitet, wo der Granit-Boden grosse mit Alluvium ausgefüllte Risse hat und die Cholera gerade nur an diesen Stellen beobachtet wurde. Für den Einfluss der Art des Gesteines gibt der Kretinismus ein ferneres Beispiel, der nur auf Kalkboden mit Magnesia-Gehalt heimisch ist, was erst jüngst Professor Virchow im Spessart erhärtet hat.

(Fortsetzung folgt)

II.

Monatlicher Bericht über Geburten, Trauungen, Krankheiten und Sterbefälle in Würzburg während des August 1863.

Namen der Krankheiten.	Zahl der Erkrankten nach Alter u. Geschlecht. 0—1 Jahre. M.	0—1 Jahre. W.	1—15 Jahren. M.	1—15 Jahren. W.	15—30 Jahren. M.	15—30 Jahren. W.	30—60 Jahren. M.	30—60 Jahren. W.	über 60 Jahre. M.	über 60 Jahre. W.	Julius-Spital. M.	Julius-Spital. W.	Militär-Spital. M.	Militär-Spital. W.	Ehehalten-Haus. M.	Ehehalten-Haus. W.	Poliklinik und Bürgerspital. I. M.	Poliklinik und Bürgerspital. I. W.	Poliklinik und Bürgerspital. II. M.	Poliklinik und Bürgerspital. II. W.	Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammt-Summe.
Alters-Schwund	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	4
Typhus	—	—	—	—	5	1	1	—	—	—	1	1	5	—	—	—	—	—	—	—	6	1	7
Wechselfieber	—	—	—	—	7	—	—	2	—	—	1	—	6	—	—	—	—	2	—	—	7	2	9
Brechruhr	1	2	1	3	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	4	6	—	—	4	6	10
Mumps	—	—	5	6	—	1	—	2	—	—	—	2	—	—	—	—	5	7	—	—	5	9	14
Syphilis	1	2	—	—	20	7	3	3	—	—	10	9	12	—	1	1	1	2	—	—	24	12	36
Tripper	—	—	—	—	9	2	—	—	—	—	4	—	5	—	—	—	—	2	—	—	9	2	11
Skrophulose	—	—	—	1	1	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	1	—	—	1	2	3
Tuberculose	—	—	—	—	9	2	2	—	—	—	6	2	5	—	—	—	—	—	—	—	11	2	13
Chlorose und Oligaemie	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2	—	—	—	1	1
Rhachitis	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	2	2	4
Krebs	—	—	—	—	—	—	1	2	—	1	1	3	—	—	—	—	—	3	—	—	1	3	4
Rheumatismus und Gicht	—	—	—	—	6	—	—	3	—	1	—	—	6	—	—	1	—	—	—	—	6	4	10
Skorbut	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Metall-Dyskrasie	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Alkohol-Dyskrasie	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Kopf-Congestion	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Entzündung des Gehirnes und seiner Häute	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1
Hitziger Gehirnwasserkopf	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1
Schlagfluss	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1	2
Neuralgieen und Neurosen	—	1	—	—	—	4	2	3	—	—	2	3	—	—	—	—	—	5	—	—	2	8	10
Herz- und Herzbeutel-Erkrankung	—	—	—	—	1	—	—	1	1	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Lymphgefäss- und Lymphdrüsen-Erkrankung	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Acuter Bronchien-Katarrh	—	1	2	—	4	—	2	2	—	—	2	—	3	—	—	—	3	3	—	—	8	3	11
Chronischer Bronchien-Katarrh und Lungen-Emphysem	—	—	—	—	—	—	3	4	—	—	2	1	—	—	—	—	1	2	—	1	3	4	7
Pneumonie	—	—	1	—	3	1	2	3	1	—	4	3	1	—	1	—	1	1	—	—	7	4	11
Pleuritis	—	—	—	—	2	2	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	—	1	—	—	—	4	4
Katarrhalische Angina	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Aphthen, Soor	—	1	1	—	3	6	—	—	—	—	4	6	—	—	—	—	—	1	—	—	4	7	11
Magen-Katarrh mit Fieber	—	—	—	1	5	8	1	2	—	—	—	9	5	—	—	—	1	2	—	—	6	11	17
Magen-Katarrh ohne Fieber	—	—	—	—	10	6	6	6	—	—	8	11	6	—	—	—	2	—	—	1	16	12	28
Diarrhöe	2	3	5	3	15	—	2	1	—	—	3	—	13	—	—	—	8	7	—	—	24	7	31
Unterleibs-Entzündung	—	—	—	—	3	1	—	1	—	—	—	2	3	—	—	—	—	—	—	—	3	2	5
Gelbsucht	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Nieren-Erkrankung	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Harnruhr	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Harnblasen- und Harnröhren-Krankheiten	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Nicht specifische Leukorrhöe	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Gebärmutter- und Eierstock-Krankheiten	—	—	—	—	—	2	—	2	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	4
Rothlauf	—	—	1	—	1	2	—	—	—	—	1	2	1	—	—	—	—	—	—	—	2	2	4
Entzündung des Unterhaut-Zellgewebes	—	—	—	—	17	—	—	—	—	—	—	—	17	—	—	—	—	—	—	—	17	—	17
Chronische Haut-Krankheiten	—	—	—	—	1	3	5	2	—	—	3	4	—	—	3	—	—	1	—	—	6	5	11
Krätze	—	—	—	—	8	1	1	—	—	—	5	1	3	—	1	—	—	—	—	—	9	1	10
Eingeweide-Brüche	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	1	1	2
Körper-Verletzungen im Allgemeinen	—	—	—	—	19	—	—	—	—	—	—	—	19	—	—	—	—	—	—	—	19	—	19
Knochen- und Gelenk-Krankheiten	—	—	1	—	7	4	2	—	2	—	6	4	4	—	1	—	1	—	—	—	12	4	16
Augen-Krankheiten	—	—	2	—	4	—	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	2	—	—	—	6	—	6
Summe	4	12	23	14	167	57	40	44	5	3	73	77	126	—	7	3	36	48	—	2	242	130	372

Namen der Todes-Ursachen.	0—1 Jahre.		1—5 Jahren.		6—10 Jahren		11—20 Jahren.		21—30 Jahren.		31—40 Jahren.		41—50 Jahren.		51—60 Jahren.		61—70 Jahren.		71—80 Jahren.		81—90 Jahren.		90—100 Jahren.		Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammt-Summe.
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.			
Todtgeboren	1	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	4	5
Lebens-Schwäche	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Bildungs-Fehler	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Darrsucht	2	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	5	7
Alters-Schwund	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	—	2	—	—	1	5	6
Typhus	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	1	2	3
Brechruhr	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3
Krebs	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	3	2	—	—	—	—	—	3	3	6
Syphilis	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Gehirn-Entzündung und Gehirn-Wassersucht	3	—	3	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	—	7
Hirn-Schlagfluss	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	2	3	5
Organische Veränderung des Gehirnes, Geistes-Störung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Krankheiten des Rückenmarkes	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Krämpfe	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Pyaemie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Entzündung des Kehlkopfes und der Luftröhre	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Croup	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Lungen- und Rippenfell-Entzündung	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	4	5
Lungen-Tuberculose	—	—	—	—	—	—	—	2	3	1	1	1	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	4	11
Emphysem	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	4	1	5
Entzündung des Magens, der Gedärme u. des Bauchfelles	6	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	6	4	10
Nieren-Erkrankung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Brand	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1
Körper-Verletzungen im Allgemeinen	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Unbekannte Todes-Ursachen	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Summe	19	15	5	—	—	—	—	3	5	4	6	1	2	1	4	2	2	6	4	5	1	2	—	—	48	39	87

Im Laufe des Monates August wurden zu Würzburg bei einer Einwohnerzahl von 36,119 Civil und Militär (Letzteres 8683) geboren 29 Knaben (1 todtgeboren) und 18 Mädchen (1 todtgeboren), ehelich und 7 Knaben und 5 Mädchen (1 todtgeboren) ausserehelich, in Summe 47 + 12 = 59; in der Kreis-Entbindungsanstalt wurden geboren 27 und zwar 11 Knaben und 16 Mädchen, worunter 2 Todtgeborene; sohin im Ganzen 59 + 27 = 86. Getraut wurden 27 Paare, wovon 4 hier nicht heimathberechtiget. Gestorben sind 87 und zwar 48 männlichen und 39 weiblichen Geschlechtes. Hievon fallen auf das Julius-Spital 28, wovon 17 männlichen und 11 weiblichen Geschlechtes. Vorherrschend in der Häufigkeit der Sterbefälle war das Lebensalter von 0—1 Jahre (mit 34 Gestorbenen, worunter 5 todtgeboren), in zweiter Reihe stand das von 61—70 und von 71—80 Jahren (mit je 9 Gestorbenen), in dritter Reihe das von 21—30 Jahren (mit 8 Gestorbenen). Unter den 29 Gestorbenen des ersten Lebensjahres nach Abzug der 5 Todtgeborenen waren 11 eheliche und 18 aussereheliche Kinder. Die Krankheiten, denen diese erlagen, waren 7 Mal Atrophie, 3 Mal Gehirn-Entzündung, 3 Mal Brechruhr, 9 Mal Darm-Katarrh, 1 Mal Lebens-Schwäche, 1 Mal Bildungsfehler, 1 Mal Syphilis, 1 Mal Eklampsie, 2 Mal Pneumonie und 1 Mal eine unbekannte Todes-Ursache. Die bei den übrigen Gestorbenen vorherrschenden Todesursachen waren 3 Mal Typhus, 6 Mal Altersschwund, 6 Mal Krebs (5 Mal Magen- und 1 Mal Uterus-Krebs), 5 Mal Gehirn-Apoplexie, 3 Mal Pneumonie, 11 Mal Lungen-Tuberculose, 5 Mal Lungen-Emphysem. — Der Krankenstand war mässig. Vorwaltende Krankheiten waren Diarrhöe, Cholerine und Mumps; häufiger als gewöhnlich beobachtete man Typhusfälle. — Witterungs-Verhältnisse: 19 heitere, 5 trübe und 7 bewölkte Tage; Regen fiel an 9 Tagen, Gewitter an 3 Tagen. Die Windrichtung war 5 Mal von NW, 4 Mal von N, 14 Mal von W, 7 Mal von SW und 1 Mal von S. Höchster Barometer-Stand 27″10,5‴ am 1. Morgens und niedrigster 27″4,8‴ am 20. Morgens. Höchster Thermometer-Stand 29⁰ am 10. Mittags und tiefster 11⁰ am 31. Morgens. Mittlerer Stand des Hygrometer 29⁰.

Dr. Klinger.

III.

Die gegenwärtige Rinderpest-Invasion Oesterreichs.

Von Professor Dr. **Röll** in Wien.

In der Sitzung der k. k. Gesellschaft der Aerzte zu Wien vom 16. Oktober l. Js. hielt der Director der dortigen k. Central-Veterinärschule, Professor Dr. Röll, einen ausführlichen, auf amtliche Quellen gestützten Vortrag über die letzte Rinderpest-Invasion, wie sie in Oesterreich zur Beobachtung gekommen ist, aus welchem Vortrage wir nach dem in den Wiener medicinischen Zeitungen veröffentlichten Sitzungs-Protokolle das Folgende für unsere Leser entnehmen.

In seiner Einleitung bemerkt der genannte Redner, dass die Provinzen des oesterreichischen Staates seit ungefähr vierzehn Jahren, das ist seit dem Jahre 1849, von dieser schweren Plage fast ununterbrochen heimgesucht werden, die der National-Oekonomie schwere Wunden schlage und den Wohlstand zu untergraben drohe. Nicht weniger als 500,000 Rinder sind in diesem Zeitraume dieser fürchterlichen Krankheit zum Opfer gefallen. Wird nur der Werth eines jeden Stückes durchschnittlich auf 50 Gulden veranschlagt, so stellt sich ein Verlust von 25 Millionen Gulden heraus, den das Nationalvermögen durch die Rinderpest erlitten hat, abgesehen davon, dass die Rinderzucht noch anderweitigen Nutzen abwirft, so z. B. den Dünger u. s. w., durch dessen Abgang nun auch der Ackerbau in Mitleidenschaft gezogen wird, wodurch sich also der Schaden als ein noch viel grösserer herausstellt.

Indessen wolle er seine Mittheilungen bloss auf die gegenwärtige letzte Rinder-Seuche beschränken, welche, im Jahre 1861 ausgebrochen, nun seit zwei Jahren fortwüthet und sowohl der Extensität als der Intensität nach Eine der Verheerendsten ist. Die räumliche Ausdehnung derselben sei so gross, dass sie sich fast über alle Provinzen Oesterreichs erstreckt, selbst über Solche, welche bisher von ihr gänzlich verschont geblieben. Die Seuche brach zuerst in Ostgalizien aus, verbreitete sich von da über Schlesien, Mähren, Böhmen, Ober- und Nieder-Oesterreich; andererseits wurde sie auch nach Siebenbürgen verschleppt, von wo sie sich über Ungarn, Kroatien, Steiermark, Krain, die Küstenländer, Dalmatien und Bosnien verbreitete. Den neuesten Mittheilungen zufolge soll sie nun auch in Aegypten ausgebrochen sein. Der Intensität nach ist die jetzige Seuche in keiner Provinz so verheerend aufgetreten, als in Ungarn. Den Seuchen-Berichten zufolge sind daselbst während dieser zwei Jahre über 78,000 Stück erkrankt, von welchen gegen 50,000 umgestanden sind. Die Ursache hiervon liege einerseits in der grossen Anzahl von Steppen- und Pusten-Vieh, die sich daselbst befindet und das der Erfahrung gemäss die grösste Disposition zur Erkrankung zeigt, andererseits in dem in dem letzten Jahre eingetretenen Futtermangel und in der Trägheit, mit welcher das Seuchen-Tilgungsgeschäft dortselbst betrieben wird. Es ergibt sich aus dieser Darstellung, dass die Seuche aus den russischen Provinzen zuerst nach Galizien und nach Siebenbürgen verschleppt wurde. Fragt man nun nach der Provenienz des Viehes, durch welches diese Verschleppung geschah, so kann diese nicht ermittelt werden. Es ist gewöhnlich Schmuggelvieh, welches auf Schleichwegen aus Russland nach Oesterreich gebracht wird. Der Redner schildert nun, welche Ausdehnung der Schleichhandel mit Vieh an der oesterreichisch-russischen Gränze genommen hat und welcher, daselbst von den Viehhändlern förmlich organisirt, jede Quarantäne-Massregel illusorisch macht.

In Bezug auf die Seuche selbst macht der Redner darauf aufmerksam, dass er schon im Jahre 1850 die Ansicht ausgesprochen habe, dass die Krankheit in zwei Formen auftritt, einmal als croupös-diphtherisches Exsudat an den Schleimhäuten, andererseits aber auch in der Form von Vereiterung und Verjauchung der Schleimhaut der Verdauungs-Organe. Die Erfahrung hat nun gezeigt, dass diese letztere Form während der jüngsten Epizootie sehr häufig vertreten war.

Der Vortragende erwähnt nun eine andere merkwürdige Erscheinung, welche während dieser Rinderpest zum Vorscheine kam und welche früher noch niemals beobachtet wurde. Es zeigte sich nämlich, dass an manchen Orten, wo die Rinderpest ausgebrochen war, auch noch andere Wiederkäuer, namentlich Schafe und Ziegen, von ähnlichen Krankheits-Erscheinungen befallen wurden wie die Rinder. Dieses wurde besonders in Böhmen von dem Landes-Thier-Arzte Maresch beobachtet, welcher bei der Section der erkrankten Schafe dieselben pathologischen Veränderungen vorfand, wie bei den Rindern. Er schritt desshalb, um sich von der Identität der Krankheit noch genauer zu überzeugen, um die Erlaubniss ein, Impfversuche

anstellen zu dürfen, welche ihm aber erst ertheilt wurde, als bereits die Rinderpest erloschen war. Als man aber auch in Krain diese merkwürdige Erkrankung an Schafen und Ziegen beobachtete, wurde er (Röll) zur genaueren Untersuchung dahin entsendet. Ueber die Aehnlichkeit der Erkrankung konnte kein Zweifel obwalten; die Impfungen, zu deren Vornahme ihm die Erlaubniss ertheilt wurde, bestätigten dieses bis zur Evidenz. In zwei Fällen, in welchen er von den erkrankten Schafen den Krankheits-Stoff auf Rinder durch die Impfung übertrug, erkrankten Letztere an der Rinderpest.

Der Redner geht nun hierauf zur Besprechung sowohl der prophylaktischen als der therapeutischen Mittel gegen die Rinderpest über. Nach den bisherigen Erfahrungen seien die Seuchentilgungs-Vorkehrungen und die Keule die wirksamsten Mittel, um der Krankheit Einhalt zu thun. In Russland sei man auf die Idee verfallen, in den Gegenden, in welchen die Rinder-Pest endemisch ist, allgemeine Impfungen des Rindviehstandes vorzunehmen, um dadurch die Krankheit zu mildern oder, wie man sich dort ausdrückt, zu mitigiren. Besonders habe der Staatsrath Jessner diese Massregel in den Provinzen am schwarzen Meere eingeführt. Der Erfolg jedoch entsprach den Erwartungen nicht, denn wenn auch in den einzelnen Jahren die Krankheit milder auftrat, so lag die Ursache in dem milderen Charakter der Epizootie überhaupt. In Kasan, wo durch 13 Jahre die Impfungen streng durchgeführt wurden, trat ungeachtet dessen die Seuche mit der grössten Heftigkeit auf. Redner hält daher die Vornahme der Impfungen als prophylaktisches Mittel nicht nur für nicht nützlich, sondern sogar für schädlich, indem Selbe nur dazu beitragen kann, die Krankheit noch mehr zu verschleppen, abgesehen davon, dass sie auch thatsächlich undurchführbar ist, indem der Landwirth und Bauer sich nicht dazu hergeben werden, ihr Vieh durch viele Jahre hindurch, deren Zahl gar nicht zu bestimmen ist, impfen zu lassen. Uebrigens haben die Impfungen in Russland wesentlich dazu beigetragen, über die Incubations-Dauer des Contagium bis zum Ausbruche der Krankheit selbst ein klares Licht zu verbreiten.

Die Impf-Berichte, welche der Vortragende genau durchgesehen hat, haben nämlich ergeben, dass die Incubations-Dauer in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle drei bis fünf Tage beträgt, in seltenen Fällen erstreckt sie sich auf acht Tage, welchen Termin sie fast nie überschreitet, und wenn das Contagium bis dahin nicht gewirkt hat, so ist derAusbruch der Krankheit nicht mehr zu befürchten. Diese Incubations-Dauer stimmt mit seinen eigenen Erfahrungen vollkommen überein. Hieraus ergibt sich aber eine Folgerung, welche für die Veterinär-Polizei von sehr grosser Wichtigkeit ist. Die Contumaz-Dauer an den Gränzen für das zu importirende Vieh beträgt nämlich gegenwärtig allgemein 21 Tage. Nun zeigt sich aber nach den obigen neuen Erfahrungen, dass diese Beobachtungs-Periode unnöthiger Weise verlängert ist. Es würde hinlänglich dem Zwecke entsprechen, wenn man die Zeit auf 10 Tage beschränken würde, das ist um zwei Tage noch über die längste Incubations-Dauer des Contagium. Eine solche Abkürzung der Contumaz-Zeit wäre nicht nur eine wesentliche Erleichterung für den Handels-Verkehr, sondern würde auch die Versuche, das Vieh auf Schleichwegen einzuschleppen, weniger verlockend machen. Der Redner erwähnt nun, dass er dieser seiner Ansicht auf dem thierärztlichen Congresse zu Hamburg Eingang verschaffen wollte, sei jedoch nicht durchgedrungen, indem die Mitglieder der Weststaaten von der irrigen Ansicht ausgingen, dass nur die lange Dauer der Quarantäne ihre Länder vor der Einschleppung der Seuche geschützt habe. Der Vortragende zeigt nun, wie wenig diese Ansicht begründet ist, und weist darauf hin, wie sehr die veterinär-polizeilichen Massregeln in Bezug auf Quarantäne umgangen werden. So bestand im vorigen Jahre ein Verbot auf die Einfuhr des Viehes und der Rohproducte an der oesterreichisch-preussischen Gränze. Dieses Verbot wurde aber dadurch umgangen, dass die Einfuhr über Sachsen nach Preussen geschah, indem an der sächsisch-preussischen Gränze keine Prohibition bestand. Es ereignete sich daher die merkwürdige Thatsache, dass am Bodenbacher Bahnhofe nicht Raum genug zur Unterbringung der Rohproducte sich vorfand, während in Oderberg die Magazine leer standen. Nach einer anderen veterinär-polizeilichen Verordnung derselben Regierung war die Einfuhr von Schweinen gestattet, nur mit dem Vorbehalte, dass diese an der Gränze die Schwemme passiren müssen. Nun aber hatte der Vortragende die Gelegenheit zu beobachten, dass in Oderberg, wo die meisten Schweine-Transporte die Gränze passirten, nicht ein Tropfen Wassers zur Ausführung dieser Massregel vorhanden ist.

Schliesslich unterwirft der Redner noch die veterinär-polizeilichen Vorschriften in Bezug auf die Einfuhr der Rohproducte aus den mit Rinderseuche behafteten Provinzen einer Kritik und weist nach, wie wenig sie zu der jetzigen Anschauung über diese Krankheit und deren

Contagiosität passen und wie Manche darunter gar nicht mehr dem beabsichtigten Zwecke entsprechen und nur dazu dienen, den Handel zu hemmen und den Verkehr in eine ganz andere Bahn zu lenken. Es wäre daher Zeit, die Veterinärpolizei einer gründlichen Reform zu unterziehen und sie in Einklang mit dem gegenwärtigen Standpunkte der Wissenschaft zu bringen, wenn ihre Wirkung nicht eine illusorische werden soll. A. M.

Recensionen.

I.

Ueber die Behandlung der Lungen-Schwindsucht durch die Brust-Erweiterung und den Gebrauch der Scrophularia nodosa. Von Dr. **J. Seiler.** Basel und Genf, H. Georg's Verlagsbuchhandlung, 1862. gr. 8. S. 227.

Verfasser zählt zu jenen Aerzten, welche in pathogenetischer Beziehung die Skrophel-Krankheit und die Tuberculose identificiren, eine Ansicht welche sehr viel für sich hat, wenn man die grosse Zahl skrophulöser Kinder in das Auge fasst, welche mit der Entwickelung der Pubertät und der damit gegebenen höheren Vitalität der Brust-Organe sehr regelmässig dem Vorgange der Lungentuberculose verfallen; wenn man überhaupt wahrnimmt, dass Skrophulose und Tuberculose sehr gern unter den ganz gleichen Lebens-Verhältnissen, wie z. B. in Strafhäusern, häufig zugleich vorkommen. Ihm ist die Erkrankung des chylösen und lymphatischen Systemes, vorzüglich nach mangelhafter oder fehlerhafter Ernährung, die praedisponirende Ursache für die beiden genannten Krankheits-Klassen. Ein übermässiger Eiweiss-Gehalt im Blute und in der Lymphe, welcher wegen krankhafter Ernährung sich nicht bis zum Faserstoffe empor zu bilden vermochte, ist ihm die vorzüglichste Grundursache für Beide. Gegen diese Anschauung wird wesentlich wenig zu erinnern sein, zumal der Verfasser auch der Vererbung der Tuberculose von den Aeltern auf die Kinder sowie der im Körperbaue begründeten Anlage (Habitus phthisicus) Rechnung trägt. Er findet, dass schon in der unzweckmässigen Ernährung der Säuglinge der erste Grund zu den Erkrankungen in der angegebenen Richtung gelegt werde. Nach seiner Ansicht gibt man den kleinen Kindern zu viel Getränke und zu wenig feste Nahrung und wäre der Mehlbrei das geeignetste Säuglings-Nährmittel — ein Ausspruch welcher geradezu eine natürliche Contradictio in adjecto enthält. Ein Säugling heisst darnach und ist auch darnach organisirt, dass er keine feste, sondern nur flüssige Nahrung aufnehme, und wahrscheinlich ist gegen die Theorie des Verfassers die Natur selbst mächtig genug, mit den Beweismitteln ihrer für den Säugling bestimmten Milchorgane die Ansicht des Verfassers aus dem Felde zu schlagen. — Die procentalen Rechnungen, welche Verfasser hinsichtlich der Häufigkeit des Vorkommens der Tuberculose anstellt, welchen er die Angaben von Andral und d'Espine zu Grunde legt, sind so ungenau und überhaupt mit Anziehung des einzigen klimatischen Factors so einseitig, dass darauf gar kein Gewicht zu legen ist. Darnach käme man zu dem Ergebnisse, dass Nord- und Süd-Länder in ganz gleicher Weise von der Tuberculose heimgesucht seien, was wohl zuverlässig aller Erfahrung widerspricht.

Die Abschnitte des Schriftchens über Natur und Verlauf der Tuberculose sowie über die Krankheits-Erscheinungen sind zwar ziemlich vollständig, enthalten aber nichts Neues, wesshalb sie umgangen werden können. Erst mit dem therapeutischen Theile tritt Verfasser in ein Gebiet ein, von welchem er mit Recht behaupten kann, dass er auf demselben mit originellen Ansichten und ihm allein zugehörigen Erfahrungen debütire. Da die Lungen-Tuberculose bei ihrer sehr allgemeinen Verbreitung und bei der zur Stunde noch immer sehr unsicheren Heilmethode gegen dieselbe fast mehr als irgend eine andere Krankheit den Anspruch erheben kann, dass alle Mittel und Wege, die irgend Etwas für sich haben können, gewissenhafte Beachtung finden, so ist es in der That der Mühe werth, die Ansichten und Behauptungen des Verfassers, nach welchen auf seinem Heilwege sehr günstige Ergebnisse in Behandlung der Tuberculose nachweislich gefunden werden sollen, einer eingehenden Kritik zu unterstellen.

Wie Verfasser die Lungen-Schwindsucht behandelt, das hat er im Allgemeinen schon im Titel seines Buches angegeben, nämlich vermittelst der Brust-Erweiterung und des Gebrauches der Scrophularia nodosa. Es sind dieses seine zwei Hauptmittel, ja nach Allem was berichtet wird die einzigen Mittel, welche gegen die Lungen-Tuberculose vom Verfasser ange-

wendet und empfohlen werden. Die Cur ist demnach sehr einfach: man findet Nichts von Chinin, von Morphium, Oleum aselli, Plumbum aceticum oder anderen sonst gebräuchlichen Arzneistoffen; sie sind Alle bei Seite gesetzt und das könnte man sich am Ende gefallen lassen. Dass aber Verfasser bei Behandlung der Tuberculose die Regulirung der Diät ausser Acht lässt, die er doch zur Verhütung der Krankheits-Anlage so warm empfiehlt, ist wohl zuverlässig eine grosse Schattenseite seines Systemes, da kaum denkbar ist, dass eine Krankheit der angegebenen Art ohne die sorgfältigste Beachtung des Ernährungs-Factors überhaupt rationell zu behandeln sei. Auch dürften unter gegebenen Umständen das Opium, die Senega und der Goldschwefel nur schwer entbehrt werden können, zumal dem Arzte auch daran gelegen ist, wenn gleich vorübergehende, lästige, gefahrdrohende oder sehr beschwerliche Zustände seiner Kranken zu erleichtern oder zu beseitigen. Davon abgesehen, kann es auffallen, dass Verfasser die Brust-Erweiterung als ein unbedingtes Heilmittel der ausgebildeten Tuberculose hinstellt, während sie seither mehr als ein Vorbauungs-Mittel gegen die genannte Krankheit, im Stadio nascenti derselben, angesehen und geschätzt worden ist. Doch am Ende liefern die sogenannten Gebirgs-Curen unterstützende Momente für die Ansicht desselben, denn man sieht in der That, dass Promenaden im Gebirge, abgesehen von dem höheren Feuchtigkeits-Grade, der reineren Beschaffenheit und minderen Schwere der Luft, durch das Besteigen von Anhöhen zuverlässig zur Brust-Erweiterung und damit auch zum Wohlbefinden, ja zur Cur der Brustkrankheiten beitragen können. Ob hierin des Verfassers Methode, die Brust durch Herstellung des Muskel-Tonus zu erweitern, viel besser, sicherer und vorzüglicher sei, das muss man dahingestellt sein lassen. Verfasser sucht nämlich die erschlaffte Muskulatur des Thorax zu tonisiren und durch Lebens-Anregung in den Muskeln die Rippen-Wände zu heben, was ihm nach den von ihm vorgelegten Aufzeichnungen der abgenommenen Brust-Masse jedes Mal durch Galvanisirung durch isolirende Kleider hindurch sicher und zuverlässig gelungen sein soll. Diese Art der Galvanisirung hat aber so viel Eigenthümliches, ja Unglaubliches, dass bei Beschreibung derselben der Leser Schritt für Schritt inne hält, in Furcht unter seinen Füssen den wissenschaftlichen Boden schwinden zu sehen; jedenfalls muthet es an, als ob hie und da eine nicht unbeträchtliche Täuschung mit unterlaufe. Man fragt sich natürlich, warum das Galvanisiren über den isolirenden Kleidern nothwendig sei, ob es in der That das ausrichte und ausrichten könne, was davon gerühmt wird, und in welchem ursächlichen Zusammenhange die dadurch bewirkte Tonisirung der Muskeln und Erweiterung der Brust zu den Tuberkel-Infiltrationen stehen, resp. zur Rückbildung derselben stehen können — Fragen die nur die Versicherung beantwortet, dass die Erfolge in der That überraschend seien. Die vom Verfasser aufgeführten Fälle von Besserung und Heilung, die mitgetheilten Krankheits-Geschichten lassen auch einige bescheidene Zweifel zu, indem häufig von Lungen-Tuberculose in einem Stadium derselben verhandelt wird, in welchem sie sich selten zur objectiven Gewissheit diagnostisch nachweisen lässt.

Was die Anwendung der Scrophularia nodosa als Heilmittel der Tuberculose betrifft, so ist schon die Art und Weise, wie Verfasser selbst die Entdeckung derselben beschreibt, gelinde gesagt, Misstrauen erregend. Die Selbst-Argumentation, in welcher er sich erging, das Heilmittel gegen Lungen-Tuberculose zu finden, ist nach seiner Schilderung folgende gewesen: Unter den der unorganischen Natur entnommenen Stoffen befindet sich gewiss kein Heilmittel gegen die Tuberculose. Sie sind bereits alle gegen verschiedene Krankheiten versucht worden und erweisen sich überhaupt bei längerem Gebrauche dem Menschen feindlich, als wahre Gifte. Man kann sohin kaum etwas Besseres thun, als mit seinen Versuchen an die zahlreiche Pflanzenwelt sich wenden, aus welcher verhältnissmässig erst sehr wenige Pflanzen zu medicinischem Gebrauche verwendet sind. Bei der grossen Zahl der Uebrigen das rechte Mittel herauszufinden, darf man sich aber dem Zufalle nicht ganz überlassen, sondern es ist hier gut, nach altem Arznei-Aberglauben zu suchen. Aber viele Versuche, die unter solcher Leitung angestellt wurden, hatten kein Ergebniss. Von allen Pflanzen, die auf solche Weise empfohlen waren, fand Verfasser keine, die eine entschieden günstige Wirkung bewiesen hätte. Mit der Scrophularia Versuche anzustellen, wurde er durch folgenden Umstand verleitet. Auf einem Spazirgange mit einem Freunde bemerkte Letzterer eine hart an der Strasse stehende Pflanze und fragte nach ihrem Namen. Als er erfuhr, dass sie Scrophularia heisse, so fragte er weiter, ob wohl dieser Name daher komme, dass in der Medicin diese Pflanze gegen die Skrophelkrankheit angewendet werde? Hiedurch wurde die Neugierde rege; warum sollte die Scrophularia nicht gerade so gut gegen Skrophelkrankheit und Tuberculose anzuwenden sein, als Wurm-Samen und Wurm-Moos gegen die Würmer? — Nach

eingezogener Erkundigung wird die Scrophularia im Waadtlande und in Savoyen (Herbe de St. Felix) vom Volke sehr viel angewendet und steht dieselbe als Heilpflanze in grossem Ansehen. Verfasser bereitete sich nun daraus (nach Hahnemann) ein Arzneimittel, indem er die saftigen Theile der Pflanze, die Blätter, Blüthen, manchmal auch die Wurzeln mit Weglassung des schon verholzten Stengels, klein zerschnitt, in einem steinernen Mörser zerquetschte und den daraus gewonnenen Saft, um ihn gegen Gährung und Fäulniss zu schützen, mit der Hälfte verdünnten Weingeistes versetzte. Mit diesem Safte wurden nun sogleich mehrfache Versuche und zwar zu 5 Tropfen Saft alle 2 Stunden in einem halben Glas frischen Wassers angestellt und mit der Gabe nach Umständen bis zu 10 und 15 Tropfen gestiegen Bald zeigte es sich, dass die Scrophularia sehr wirksam sei, schnell Erleichterung, Besserung, ja Heilung herbeiführe, dass sie durchaus schädliche Eigenschaften nicht besitze und als balsamisches Mittel nicht bloss gegen verschiedene Stadien der Tuberculose, sondern auch bei Katarrhen der Luftwege und selbst bei Entzündungen derselben unzweifelhaft durchaus günstig wirke. Probe und Gegenprobe gelangen so allgemein, dass Verfasser für sich keinen Zweifel mehr hat, mit der Scrophularia ein wirkliches Heilmittel entdeckt zu haben. Nur auf den Kehlkopf äussert sie keine, aber auf die Lungen und die Luftröhre ganz entschiedene Wirkung und ist somit ein treffliches Brustmittel, wenn es gleichwohl keinen Anspruch macht, ein Universalmittel zu sein. Auch die Versuche, mittelst des Zerstäubers von Dr. Sales-Giron die Scrophularia zu Einathmungen zu verwenden, lieferten schöne Ergebnisse. Doch fordert Verfasser auf, gegen die Tuberculose möglichst im Beginne zu Felde zu ziehen, da in den nachfolgenden Stadien die Hoffnung auf Genesung in stetiger Proportion abnimmt. Die Erfolge seiner Methode der Brust-Erweiterung und Anwendung der Scrophularia hat Verfasser mit 28 ausführlichen Krankheits-Geschichten belegt, wovon 12 auf die Brust-Erweiterung und die 16 Uebrigen auf die Behandlung mit Scrophularia treffen — noch immer ein sehr geringer Numerus casuum, um ein genügendes Vertrauen zu erwecken!

Dr. Wolfring.

II.

Compendium der praktischen Medicin. Von **Dr. C. F. Kunz,** praktischem Arzte in Merseburg. Erlangen, F. Enke, 1863.

Verfasser hat in dem vorliegenden Buche den anerkennenswerthen Versuch gemacht, für Studirende und ärztliche Praktiker die Hauptlehren der internen Medicin mit besonderer Rücksicht auf pathologische Anatomie, Diagnose und Therapie zusammenzustellen. Indem er mit vielem Fleisse und besonderem Geschicke diese Hauptsätze nach der Lehre der anerkanntesten Autoritäten der Neuzeit übersichtlich und kurz gefasst wiedergibt, ist es ihm gelungen, damit ein in jeder Beziehung brauchbares und empfehlenswerthes Compendium dem ärztlichen Publicum vorzulegen. Als eigenthümlich für die Bearbeitung des Verfassers möchte hervorzuheben sein, dass die Aetiologie und Prognose der einzelnen Krankheits-Formen nicht für sich gesondert oder eingehender in gesonderten Abschnitten geschildert werden; vielmehr ist das Nöthige hierüber in den Abschnitten über pathologische Anatomie, Diagnose und Therapie mit eingeflochten. Verfasser gibt bei seiner Darstellung zunächst eine kurze Beschreibung des pathologisch-anatomischen Bildes, reiht daran ausführlicher die Diagnose und gründet schliesslich hierauf die Behandlung, für welche er bei einzelnen Krankheits-Formen besonders bewährte Mittel und Recept-Formeln genauer angibt. Die Eintheilung des Buches ist der Art, dass zuerst die Krankheiten der einzelnen Organe — Gehirn, Rückenmark, Luftröhre u. A. m. — abgehandelt werden, woran sich die Vergiftungen und Infections-Krankheiten — Intermittens und Typhus — anreihen; alsdann folgen die »allgemeinen Ernährungs-Störungen, welche nicht von einer Infection abhängen« — Chlorose, Rheumatismus, Rhachitis — und zuletzt die nicht epidemischen Haut-Krankheiten.

v. Fr.

Correspondenzen.

A. Z. Tübingen, 29. Oktober. Durch Erlass des k. Ministerium für Kirchen- und Schul-Wesen vom 5. August l. Js. sind die Lehrer der Naturwissenschaften aus der medicinischen und philosophischen Facultät ausgeschieden und zu einer eigenen »naturwissenschaftlichen Facultät« vereiniget worden. Mit dem Beginne des Wintersemesters ist diese neue Anstalt in das Leben getreten und die Facultät vertritt jetzt die Fächer der Mathematik, Astronomie, Physik, Chemie, Mineralogie, Botanik,

Zoologie, vergleichenden Anatomie sowie der Pharmakognosie mit den entsprechenden Instituten: Sternwarte, physikalischem Cabinete, zwei chemischen Laboratorien, mineralogischer Sammlung, botanischem Garten, zoologischer und pharmakognostischer Sammlung, mit 7 ordentlichen und 8 ausserordentlichen Professoren. Heute wurde die neue Facultät durch einen feierlichen Redeact eingeweiht. H. v. Mohl, als Senior und Dekan derselben, begründete in ausführlichem Vortrage das Recht der Naturwissenschaften, sich als abgesonderte Zunft zu constituiren, und proclamirte sofort sechs von der neuen Facultät ernannte Doctoren: den Staatsrath v. Golther, Professor v. Fehling, Director Holtzmann von der polytechnischen Schule zu Stuttgart, Kanzleirath v. Martens in Stuttgart, Dr. Jul. Rob. Maier, Arzt in Heilbronn und Professor Schönbein in Basel. Am Schlusse sprach der Redner die Erwartung aus, dass andere deutsche Universitäten dem Vorgange Tübingens zum Frommen der Naturwissenschaften nachfolgen werden.

A. Z. Wien, 30. Oktober. Das Comite des hiesigen medicinischen Professoren-Collegium, bestehend aus den DDr. Dlauhy, Hebra und Sigmund, hat bereits sein Gutachten in der Prostitutions-Frage abgegeben. Es verwirft sowohl die Errichtung von Bordellen als die Einführung von Gesundheits-Karten und glaubt das Uebel bei der Wurzel zu fassen, wenn es, gestützt auf die Beobachtung, dass die Krankheiten der Geschlechts-Organe vorwiegend in und von der arbeitenden Klasse fortgepflanzt werden, welche nicht die Mittel hat, sich privatim behandeln zu lassen, und das Krankenhaus so lange als möglich flieht, die Anstellung besonderer besoldeter Aerzte zur Behandlung der Geschlechtskranken empfiehlt. In den diese Angelegenheit betreffenden Ansichten des Prof. Sigmund muss neuestens eine Wendung eingetreten sein, da sich derselbe früher und auch jüngst erst stets für die Errichtung von Bordellen ausgesprochen hat.

* London, 27. Oktober. Ueber die Beschäftigungen, welche in England dem weiblichen Geschlechte offen stehen, gibt der letzte Census interessante Enthüllungen. Unter den Frauen Englands befinden sich nämlich dieser Quelle zufolge 10 Banquiers, 7 Geldverleiherinen, 274 Handels-Gehilfinen (d. i. weibliche Commis), 25 weibliche Handelsreisende, 54 Macklerinen, 38 dem Kaufmanns-Stande Angehörige, 29 Thierärztinen, 419 Druckerinen, nur 3 Schäferinen, 43,964 auswärts beschäftigte Feld-Arbeiterinen; 13 Damen waren Aerzte, 2 Wundärzte, 17 Zahnärzte, 6 Berichterstatterinen oder Stenographinen, 3 Gemeindeschreiberinen, 4 Lehrerinen der Beredsamkeit, 4 Zaubererinen (!), 1 Astronomin und 8 Naturforscherinen. Zuweilen findet man auch tönende Titel, welche Einige vom schönen Geschlechte sich beilegten; so z. B. nannten sich 15 Naturphilosophinen, Eine bezeichnete sich als Lexikographin, eine Andere als Chronologin, eine Dritte als Rednerin u. s. w.

Personalnachrichten.

Auszeichnung: Der Bezirksarzt I. Klasse Dr. Erhard Friedrich Wilhelm Schmauss in Neustadt a/A. erhielt unter dem 4. Oktober das Ritterkreuz I. Klasse des Verdienst-Ordens vom heil. Michael.

Ernennung: In Folge höchster Ministerial-Entschliessung wurde die Aufstellung des praktischen Arztes Dr. Klinger in Lichtenberg als Badearzt in Steben genehmiget.

Versetzungen: Der praktische Arzt Dr. Daniel Mayr zu Alerheim Bezirksamtes Nördlingen wurde auf sein Ansuchen durch Regierungs-Entschliessung vom 26. Oktober in die Stadt Kaufbeuren, der praktische Arzt Dr. Schalk von Steingaden seiner Bitte entsprechend nach Murnau Bezirksamtes Weilheim und der praktische Arzt Dr. Fr. Emmer von Langenbach Bezirksamtes Freising seiner Bitte entsprechend nach Geisenfeld Bezirksamtes Pfaffenhofen versetzt.

Stellentausch: Das Tauschgesuch der praktischen Aerzte Dr. Franz Herrmann in Nymphenburg und Dr. Guido Jochner in Wohmbrechts Bezirksamtes Lindau wurde genehmiget.

Erledigung: Die Stelle eines praktischen Arztes zu Alerheim Bezirksamtes Nördlingen.

Redigirt von Professor Dr. Aloys Martin, kgl. Bezirksgerichts-Arzte. — Verlag der J. J. Lentner'schen Buchhandlung.

Druck von E. Stahl.

München. № 46. 14. November 1863.

AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

Herausgegeben vom ständigen Ausschusse bayerischer Aerzte.

Erscheint wöchentlich. — Man abonnirt ganzjährig zu 8 fl., halbjährig zu 4 fl. und vierteljährig zu 2 fl.. Zu beziehen durch alle Postämter und Buchhandlungen des In- und Auslandes. — Einsendungen frankirt an die Redaction, Prannerstrasse Nr. 15. — Anzeigen werden aufgenommen und der Raum der gespaltenen Petit-Zeile mit 6 kr. berechnet.

Inhalt:

Originalien.

I.

Bericht über die im ersten Halbjahre 1863 ärztlich behandelten Individuen der k. bayerischen Armee.

(Nach amtlichen Listen mitgetheilt.)

I.

1) In den Monaten Januar, Februar und März wurden ärztlich behandelt: a) In den sämmtlichen Krankenhäusern der activen Armee 4777 Unterofficiere und Soldaten; davon wurden 3683 geheilt, 94 felddienstuntauglich entlassen, 108 in eine andere Anstalt verbracht, 46 sind gestorben und 846 in Behandlung verblieben. Von diesen 4777 Kranken waren 2327 Internisten, 1567 Externisten, 521 Syphilitische und 362 Krätzige. Im Ganzen wurden 2 Mann weniger als im vorigen Vierteljahre behandelt. — b) In den Krankenhäusern der Veteranen-Anstalt Donauwörth und des Invaliden-Hauses Fürstenfeld befanden sich 49 Kranke; davon wurden 23 geheilt, 10 sind gestorben und 16 verblieben. Von diesen 49 Individuen waren 39 Internisten und 10 Externisten. — c) In sämmtlichen Kasern-Localitäten der activen Armee wurden 201 Weiber und 278 Kinder von Unterofficieren und Soldaten behandelt und davon 185 Weiber und 255 Kinder geheilt; 1 Kind blieb ungeheilt, 4 Weiber und 14 Kinder sind gestorben und 12 Weiber und 8 Kinder verblieben in Behandlung. Von diesen 479 Kranken waren 408 Internisten, 70 Externisten und 1 Kind war krätzig.

2) Die unter Lit. a aufgeführten Todesfälle vertheilen sich auf nachstehende Krankheitsformen: 16 Typhen, 16 Lungen-Tuberculosen, 7 Entzündungen, 2 Verwundungen, je 1 Fall von Bluthusten, Morbus Brighti, Wassersucht, Pyaemie und Knochenbruch. Ausserdem starb 1 Mann plötzlich in Folge von übermässigem Branntweingenusse und 1 Mann endete durch Selbstmord sein Leben. — Von den Weibern verstarben 2 an Magenkrebs und je 1 an Gebärmutter-Entzündung und Gehirn-Erweichung und von den Todesfällen der Kinder treffen je 3 auf Entzündungen, Keuchhusten, Convulsionen und Atrophie und 2 auf Tuberculose. — Das Verhältniss der Gestorbenen zu den Geheilten war in den Krankenhäusern wie $1:80^3/_{46}$; bei den Weibern wie $1:71^1/_4$ und bei den Kindern wie $1:18^3/_{14}$. — Der Krankheits-Charakter war im Allgemeinen wieder der gastrisch-katarrhalische. — In Passau herrschten die Masern und der Keuchhusten epidemisch.

3) Aus den einzelnen Garnisonen kommt zu erwähnen: Burghausen. Ein sehr kräftiger, fettleibiger und dem Trunke ergebener Conscribirter wurde bewusstlos in das Spital gebracht und befand sich nach reichlicher Blut- und Stuhl-Entleerung am nächsten Morgen um Vieles besser; er war Herr seiner Bewegungen, sprach jedoch mit schwerer Zunge. Nachmittags 3 Uhr erfolgte noch ein willkürlicher Kalomel-Stuhl, einige Stunden darauf plötzlich wieder Bewusstlosigkeit und der Tod. Die Nekropsie zeigte eine geringe Menge von Exsudat in den Ventrikeln, auf den Durchschnitten des Gehirnes viele feine Blutpunkte, die pia Mater von Blut strotzend, leicht von den Windungen abziehbar und pacchionische Granulationen an der dura Mater; die Milz fast um das Dreifache vergrössert und zerfliessend; die Nieren in sehr viel Fett eingehüllt, vergrössert und hyperaemisch; das Herz rechtseitig erweitert und sehnenfleckig (Myokarditis?); die Leber an verschiedenen Stellen muskatnussartig — somit Erscheinungen von Blut-Entmischung und organischen Veränderungen, wie sie bei Säufern häufig gefunden werden. — Ein diesem Falle von acuter Meningitis ganz entgegengesetztes Bild lieferte eine chronische Meningitis bei einem oligaemischen, 5jährigen, früher immer gesunden Mädchen. Grosse Mattigkeit, ein wenig-veränderter, kleiner Puls, sehr trockene, mässig-warme Haut, völlige Abneigung gegen Speisen und Getränke, nur künstlich zu erzielende Stühle und öfteres galliges Erbrechen bildeten anfangs die auf mangelhafte Innervation deutenden Erscheinungen, welche den Schluss auf ein Leiden des Centralorganes ziehen liessen. Erst in den letzten Tagen kam Schlafsucht, Zähneknirschen und Bauchfell-Schmerz dazu, das charakteristische plötzliche Aufschreien aber erst in den letzten Stunden. Ueber Kopfschmerz klagte die Kleine nie, auch war ihr Kopf niemals heiss. Nach vierzehntägiger Beobachtung und Behandlung starb das Kind und ergab die Leichen-Oeffnung längs der Pfeilnaht und dem ganzen Längen-Blutleiter wie an dem Processus ensiformis des Keilbeines eine so feste Verwachsung der harten Hirnhaut mit dem Schädel, dass die Lostrennung sehr schwierig war; die pia Mater war mässig imbibirt und überall so mit den fast verstrichenen Hirn-Windungen verschmolzen, dass bei den Versuchen ihrer Ablösung Selbe sich unter dem Finger breiig zerquetschten; in den Ventrikeln wenig Exsudat, viel in der Bauchhöhle bei blassem Bauchfelle und Einiges in den Rippenfell-Säcken; Leber blutleer und sehr wenige, wässerige Galle; gallige Flüssigkeit im Magen; vom Blinddarme an dünner Faecalbrei (Bataillonsarzt Dr. Ris). — Dillingen. Der im Militär-Krankenhause als Portier commandirte Unterofficier hatte schon in den letzten Jahren seiner Dienstleistung als Wachtmeister beim Gehen und Reiten grosse Beschwerden gehabt, war in den ersten vier Monaten des Jahres 1861 wegen einer grossen, harten, unbeweglichen und ziemlich schmerzlosen Geschwulst an der Innenfläche des linken Musc. iliacus internus und längs des Musc. psoas (Siehe Nr. 44 des Jahrganges 1861 dieser Blätter, Ref.) ohne Erfolg in ärztlicher Behandlung gestanden und wurde wegen dieses Leidens im genannten Jahre zur Garnisons-Compagnie versetzt. Nach ungefähr einem halben Jahre hatte sich jene Geschwulst verloren, dagegen eine ansehnliche, farb- und schmerzlose, kalte und schwappende Geschwulst am oberen und vorderen Theil des linken Oberschenkels gebildet, welche im Verlaufe von Monaten bis zur Grösse eines Manns-Kopfes anwuchs und die halbe Länge sowie zwei Dritttheile des Umfanges des Oberschenkels einnahm. Die Beschwerden des Kranken waren dabei mässig; trotz öfterer Kreuzschmerzen, dem Gefühle eines eisernen Reifes um den Leib, der Spannung und Schwere in der Geschwulst waren Aussehen, Allgemeinbefinden und Verdauung ziemlich gut, so dass er den ganzen Tag ausser Bett sein, stehen und selbst eine halbe Stunde weit gehen konnte. Im Oktober v. Js. aber entleerte sich die beschriebene Geschwulst am linken Oberschenkel durch eine von selbst entstandene kleine Oeffnung, ergoss mehrere Mass eines dünnen, nicht übelriechenden Eiters, fiel zusammen und verschwand fast ganz, wobei die Eiter-Absonderung stetig fortdauerte, so dass täglich $^1/_2$ — 1 Schoppen dünnen Eiters abfloss. Während der nächsten Wochen fühlte sich der Kranke hiedurch erleichtert, bald aber nahmen Verdauung und Körperkraft ab, traten hektisches Fieber, hartnäckige Diarrhöe und Schlaflosigkeit ein, konnte er das Bett immer weniger verlassen und begab sich endlich auf dringendes Zureden am 9. Januar d. Js. in das Kranken-Zimmer, wo er nach 3 Wochen an vollständiger Erschöpfung starb. Die Leichen-Oeffnung ergab hochgradige Abmagerung, die linke Lunge fest mit dem Rippenfelle verwachsen und an der Spitze mit Tuberkeln durchsetzt, welche theilweise erweicht und zu Cavernen zusammengeflossen waren; Herz matsch, Leber vergrössert und muskatnussfarbig, Milz derb und Nieren verkleinert. In der Mitte der Vorderfläche des linken Oberschenkels eine erbsengrosse Oeffnung, von welcher aus nach Abwärts fast bis zum Kniee und nach Aufwärts bis in das kleine Becken und von da längs des Psoas bis an den ersten Lendenwirbel ein kleiner, fingerdicker Eiterkanal verfolgt werden konnte. Der erste Lenden-

Wirbel sowie die beiden letzten Brustwirbel erschienen an ihrem Körper der Beinhaut beraubt, rauh, durch Caries porös, durchklüftet, von dicklichem Eiter durchdrungen und von Solchem umgeben. Dieselbe Beschaffenheit zeigten die Wirbelkörper nach ihrer Herausnahme selbst an der dem Rückenmarks-Kanale zugekehrten Fläche. Die dura Mater des Rückenmarkes war bedeutend verdickt, das Mark selbst aber unversehrt. (Regimentsarzt Dr. Steyrer.) — Eichstädt: Am 6. Januar d. Js. kam ein Corporal mit den Erscheinungen von Ischias am rechten Oberschenkel in Behandlung, wurde aber am 13. desselben Monates, da er sich gesund und frei von jedem Schmerze fühlte, als geheilt entlassen. Er machte seinen Dienst, unter Anderem auch einen sehr anstrengenden Reisemarsch, musste aber darauf am 13. Februar wegen allgemeinen Schwächegefühles und dyspeptischer Erscheinungen wieder Hilfe im Spitale suchen. Erst nach einigen Tagen klagte er über Schmerzen im rechten Oberschenkel, welche allmälig so zunahmen, dass er die betreffende Extremität nicht mehr strecken konnte. Diese Erscheinungen, einige Frostschauer sowie ein beginnendes Oedem des Schenkels führten erst zur Entdeckung des Sitzes der Krankheit und zur Ueberzeugung, dass die erwähnte Ischias bereits der Anfang des nun vorliegenden Leidens gewesen sei. Durch Percussion in der Ileococal-Gegend konnte man Ansammlung von Eiter constatiren und sein Herunterwandern hinter dem Bauchfelle bis zur Blasengegend beobachten, wo er sich anhäufend eine ziemliche Geschwulst bildete. Zu gleicher Zeit musste er seinen Weg durch die Gefäss-Lücke in die Tiefe des Oberschenkels gefunden haben, denn die sehr bedeutende oedematöse Anschwellung dieses Gliedes liess auf Druck schliessen, welchen die Venen erlitten. Mehrere Tage suchte man vergeblich nach einer schwappenden Stelle, um durch einen Einschnitt dem Eiter Abfluss verschaffen zu können, bis sich endlich eine Solche in der Nähe des Afters zeigte. Auf gemachten Einstich ergoss sich sogleich der Eiter im Strahle und floss 10—12 Tage lang aus, wobei sich allmälig die Geschwulst des Schenkels verlor und die Abnahme des Eiters in der Blinddarm- und Blasen-Gegend verfolgt werden konnte. Bei Abgang dieses Berichtes hatte sich der Kranke sichtlich erholt und liess Heilung hoffen, wenn keine Recidive mehr eintritt. Dieser Fall von Abscessbildung im retroperitonaealen Bindegewebe ist besonders merkwürdig durch den gänzlichen Mangel eines jeden örtlichen Entzündungs-Symptomes, denn der Kranke hatte nie über Schmerzen im Leibe geklagt. — Ein Mann starb an Pyaemie in Folge von Phlebitis der Jugularis dextra ohne traumatische Veranlassung. Die Seltenheit des Falles rechtfertiget eine ausführlichere Beschreibung desselben. Am 27. Februar kam ein Mann in das Spital, angebend, er sei den Abend zuvor plötzlich von Frost, Hitze und Hals-Schmerzen befallen worden, nachdem er früher nie krank gewesen wäre. Er hatte starkes Fieber und eine harte, grosse, nicht umschriebene und beim Drucke schmerzhafte Geschwulst in der rechten Unter-Ohrgegend, klagte über Schmerzen beim Schlingen, zeigte aber im Halse ausser lebhafter Röthung der Fauces keine Erscheinungen. Das Ganze machte den Eindruck einer Periparotitis. Auf die Anwendung von Blutegeln und trockener warmer Umschläge nahm die Geschwulst auffallend rasch ab, so dass sie am 2. März nur mehr im geringen Grade vorhanden war. Dagegen hatten sich die allgemeinen Erscheinungen gesteigert, das Fieber hatte zugenommen, der Kranke erschien tief ergriffen, delirirte Nachts, hatte flüssige Stühle und gelbliche Hautfarbe bei reiner Bindehaut. Man ordinirte eine Emulsio oleoso-gummosa innerlich und Phosphor-Säure unter Wasser zum Getränke. Am 3. März heftige Schmerzen in der Gegend des kleinen Leberlappen, welche nach Anwendung von Blut-Egeln bald wieder verschwanden. Am 4. März klagte der Kranke über Schwere und Spannung in den Extremitäten, so dass er nicht mehr im Stande wäre, ein Glied zu rühren; das linke Handgelenk war etwas geschwollen. Am 5. März zeigte sich diese Geschwulst vergrössert und das linke Fussgelenk ebenfalls schmerzhaft und geschwollen. Die Diagnose schien nun aufgehellt und man hielt sich für berechtiget, einen Rheumatismus articulorum acutus mit anfangs anomalem Verlaufe anzunehmen. Am 7. März ist die Geschwulst am linken Fuss-Gelenke verschwunden und dafür am rechten aufgetreten, wo sie ziemlich gleich bis acht Tage vor dem Tode verblieb und dann verschwand; die Geschwulst des Handgelenkes hielt Stand, weitere Gelenke wurden nicht ergriffen. Die physikalische Untersuchung des Herzens ergab keine nachweisbare Erkrankung, nur schien der erste Ton nicht ganz rein zu sein. Das Allgemeinbefinden blieb sich gleich, das Fieber zeigte nur hie und da am Morgen einige Remission. Am 10. März ein Frost-Anfall, der sich am 11., 13. und 14. März wiederholte. Ordination: 6 Gran Chinin, welche Gabe durch einige Tage fortgesetzt wurde. Die Frost-Anfälle, das stete Fieber mit Delirien und die grosse Prostration liessen nun erkennen, dass hier ein pyaemischer Vorgang verlaufe, ohne dass man den Ausgangs-Punkt für die Blut-Vergiftung nachzuweisen vermochte. Am 17. März die Zunge trocken und rissig,

der Puls 100, die Haut heiss und trocken; fortdauernde Delirien, Meteorismus, unfreiwilliger Abgang eines flüssigen Stuhles. Unter diesen Erscheinungen trat am 22. März Morgens der Tod ein. Bei der Leichen-Oeffnung wurde zuerst die rechte Seite des Halses präparirt, wobei man zahlreiche geschwellte Lymphdrüsen fand, viele von der Grösse einer Bohne. Als man die Gefäss-Scheide eröffnete, sah man an der äusseren Seite der Carotis statt der sonst gleich in die Augen fallenden bläulichen Vene einen dicken härtlichen Strang, aus welchem sich auf gemachten Einstich einige Tropfen dicken Eiters hervordrängten. Man eröffnete dann von der Anonyma aus die Vene und fand die ganze Vena jugularis externa und die Vena cephalica posterior bis nahe zum Foramen jugulare mit einem theilweise festeren, der Gefässhaut adhärenten, theilweise käsig zerfallenen und stellenweise reinen Eiter einschliessenden Propfe ausgefüllt; an der Stelle, an welcher die Vena jugularis in die Anonyma übergeht, setzte sich dieser Propf in einen lockeren, im Lumen des Gefässes beweglichen Thrombus fort, von dem ein Zweig tief in die rechte Vena subclavia hineinragte, ein Anderer weiter unten in die Vena anonyma sinistra überging und von da in die Vena jugularis und subclavia der linken Seite zu verfolgen war. Nach diesen Abzweigungen erstreckte sich der Thrombus, immer anwachsend mit dem grösseren Lumen der Gefässe, durch die Vena cava superior in den Vorhof, ging durch das Ostium venosum in den Ventrikel, breitete sich hier aus, verfilzte sich theilweise mit den Trabekeln, schlug sich dann um und reichte über das Ostium arteriosum etwas in die Arteria pulmonalis hinein; hier haftete er an einer Semilunarklappe, die sich zur Hälfte wie geschwürig zerstört zeigte. Im linken Herzen nichts Abnormes, das Herz selbst etwas gross und schlaff; in dem linken Rippenfell-Sacke ein röthliches, mit Eiter-Flocken gemengtes Exsudat; im unteren Lappen der linken Lunge, der ganz splenisirt war, ein haselnussgrosser Eiter-Herd; derselbe Lappen der rechten Lunge weniger infiltrirt. Die Leber gross und weich, die Milz um das Dreifache vergrössert, fast breiig erweicht, Magen und Darm normal. Das Gehirn und seine Häute mit Blut überfüllt, in der Arachnoidea ein gelbliches, gallertartiges Exsudat; im Sinus transversus ein von der Vena cephalica posterior heraufreichender Trombus. Im linken Handgelenke Eiter und auf der Fascie des Musc. vastus externus sinister zwei grosse Abscesse bei unveränderter Haut. Diese Nekroskopie lehrte, dass Phlebitis mit ihren Folgen die Ursache aller hier beobachteten Erscheinungen, ausgenommen die Geschwulst am Halse, gewesen war und es ist sehr wahrscheinlich, dass die Entzündung der Drüsen wie des sie umgebenden Zellgewebes primär gewesen und sich erst von da auf die Vena jugularis fortpflanzte. (Bataillons-Arzt Dr. B u x b a u m). — F r a n k f u r t. Die granulöse Augen-Entzündung hat in den letzten Tagen des Vierteljahres an Extensität wieder bedeutend zugenommen, so dass vom 22. bis 29. März 45 Mann und 1 Weib zugegangen sind. Auch vom 1. bis 7. April sind neuerdings weitere 40 Mann erkrankt. Weniger ist das Uebel dagegen an Intensität fortgeschritten, indem die späteren Erkrankungen grösstentheils leichtere Fälle betreffen, deren Heilung in 8 bis 14 Tagen erfolgt. (Aus den Berichten des Herrn Oberstabsarztes Dr. S o m m e r und des Herrn Bataillons-Arztes Dr. B a y e r). — I n g o l s t a d t. Auffallend viele, ausgebreitete und mitunter sehr hartnäckige Erysipele; fast jede Verwundung vergesellschaftete sich mit Rothlauf, das die Heilung hinhielt und die Wunde zum Theile gefährlich machte; ein Todesfall war übrigens in Folge dieser missliebigen Complication nicht zu beklagen (Regiments-Arzt Dr. B e c k). — M ü n c h e n. I n t e r n i s t e n - A b t h e i l u n g: Zu den vom abgelaufenen Vierteljahre übernommenen 76 Typhen gingen im Monate Januar und Februar nur noch 18 zu, womit die Epidemie als erloschen zu betrachten war, denn im März kam kein einziger Fall mehr vor. Von diesen 94 Fällen starben 12, die Uebrigen genasen. Der überwiegend als abdominal sich geltend machende Typhus-Vorgang complicirte sich in sehr vielen Fällen mit Lungen-Leiden, von leichteren bronchitischen Erscheinungen bis zu den heftigsten und ausgebreiteten hypostatischen Pneumonieen, welche Letztere besonders häufig Ursache der langsam sich hinschleppenden Reconvalescenz wie auch in den meisten Fällen des tödtlichen Ausganges waren. — Reine Entzündungen kamen im Ganzen selten vor. — Bei einem an Morbus Brighti Verstorbenen bestanden veraltete Verengerungen der Harnröhre und in Folge derselben mehrere Urin-Fisteln am Hodensacke und Damme, welche bedeutende Zerstörung an diesen Theilen herbeiführten (Regiments-Arzt Dr. F r u h m a n n). — E x t e r n i s t e n - A b t h e i l u n g: Der Heilungs-Trieb der Wunden während des abgelaufenen Vierteljahres war im Ganzen ein günstiger zu nennen, nur in der zweiten Hälfte desselben durch erysipelatöse und phlegmonöse Entzündungen, welche sich nicht selten zu den Wunden gesellten, deren Heilung verschleppten und deren Verlauf complicirten, beeinträchtiget. Auch kamen mehrere Fälle von Phlegmone und Rothlauf zur Beobachtung, ohne dass eine traumatische Einwirkung als ursächliches Moment aufgefunden werden konnte.

Bei der Therapie der Rose erwiesen sich die Collodium-Aufpinselungen als schmerzstillend, wenn auch nicht das Weiterschreiten des Vorganges verhindernd. Von gutem Erfolge und den Verlauf wesentlich abkürzend zeigten sich öfter wiederholte Bestreichungen der entzündeten Haut-Stelle mit concentrirter Jod-Tinctur oder deren Präparaten, dem Jod-Glyzerin und Jod-Collodium. Mehrfach gingen mit dem entzündlichen Vorgange auf der Haut hochgradige Leiden der Bronchien oder des Darm-Kanales einher in Form von reichlichen Absonderungen, welche ein therapeutisches Eingreifen erforderten. — Erwähnung verdient ein Abscess unmittelbar über dem rechten Kniegelenke, mit diesem selbst jedoch nicht im Zusammenhange stehend, über dessen Entstehung der betreffende Kranke keine bestimmte Veranlassung namhaft machen konnte. Die sehr grosse Abscess-Höhle wurde wegen der Nähe des Gelenkes nicht durch einen ausgibigen Schnitt, sondern durch wiederholte Punctionen entleert und durch Compressiv-Verbände deren Verwachsung zu Stande gebracht, so dass die Heilung in verhältnissmässig kurzer Zeit erzielt war. Die in der Umgebung bemerkbare Verdichtung des Gewebes wurde durch Anwendung von Jod-Tinctur beseitiget. — Der im vorigen Vierteljahre erwähnte Fall von hartnäckiger Geschwür-Bildung an der behaarten Kopfschwarte, die erst nach wiederholtem Ausschnitte der Heilung zugeführt werden konnte, nahm tödtlichen Ausgang, indem der betreffende Kranke vom Typhus ergriffen wurde, dem er nach mehreren Wochen erlag. Die fast geheilten Geschwüre waren während des Typhus wieder aufgebrochen und hatten jauchigen Eiter abgesondert. — Von gleicher Erkrankung wurde ein Mann heimgesucht, welcher durch längere Zeit auf der Abtheilung wegen Entzündung und Abscedirung der rechten Leisten-Drüsen gelegen war, und zwar trat der Typhus hier mit heftigen furibunden Delirien auf. Sein weiterer Verlauf gestaltete sich jedoch günstig und ist Hoffnung vorhanden, dass der Mann in Bälde entlassen werde. — Von grossem Interesse war die Beobachtung einer Gelenk-Entzündung am Ellenbogen in der Form der sogenannten Arthritis deformans, indem die äusseren Theile des Gelenkes zwar keine Abweichung von der Norm darboten, während die knorpeligen Partieen durch Usur zu Grunde gingen und sich dadurch bei Bewegungs-Versuchen ein rauhes Knacken und trockenes Reiben der Gelenk-Enden bemerklich macht. Dabei erschienen die den Knorpel-Ueberzug begränzenden Knochen-Theile, Hals des Radius, Condylus externus und internus humeri, Grube zwischen Condylus externus und der Eminentia capitata, mit reichlichen Knochen-Wucherungen besetzt und deform. Eine bestimmte Veranlassung zu diesem Leiden, welches sonst als Malum coxae senile häufig vorkommt, jedoch in jugendlichen Jahren und namentlich am Ellenbogen-Gelenke eine Seltenheit ist, konnte nicht aufgefunden werden und datirt der Mann den Anfang desselben bis in die Zeit vor seiner Einreihung. — Bei Behandlung von Gelenk-Distorsionen erwiesen sich auch in diesem Vierteljahre, wie bereits in früheren, die Verbände mit Gyps zur Herstellung einer absoluten längeren Ruhe des Gelenkes und Vermeidung aller äusseren Schädlichkeiten sehr zweckmässig. Die Gyps-Verbände wurden mittelst in Gypsbrei getauchter Binden-Streifen meist frühzeitig nach erlittener Beschädigung angelegt. Durch einen Ueberzug von concentrirter Alaun-Lösung, oder weingeistiger Lösung von Schellack, Damarharz u. A., können Selbe widerstandsfähig gegen die Einwirkung der Nässe gemacht und bei dauernder Schmerzhaftigkeit sowohl kalte Umschläge als Eisbeutel angewendet werden. — Ein Cuirassier erhielt bei einem Rauf-Excesse 5 Messerstiche in den Rücken, welche tiefe Wundkanäle machten und theils zwischen Haut und Muskulatur, theils in Letzterer in der Ausdehnung von 3—6″ verliefen. Unter Anwendung von Compressiv-Verbänden erfolgte die Heilung in kurzer Zeit, ohne dass sich an einer Wunde Eiter gezeigt hatte. Sein Allgemeinbefinden blieb durchaus ungestört. — Ein Artillerist erhielt 11 Stiche theils in den Rücken und die Seiten-Gegend des Brustkorbes, sowie 2 in das rechte Schulter-Gelenk. Einer der Stiche war unter der Achselhöhle in den Brustraum gedrungen und hatte zu heftiger Blutung aus dem Munde sowie zu längerem Blut-Auswurfe geführt; um die Stich-Oeffnung Emphysem, welches mehrmals verschwand, um sich wieder zu erzeugen; heftige Schmerzen im rechten Arme sowie Unfähigkeit, denselben zu gebrauchen. Unter Auflegung von Eis, der Anwendung von Aderlässen und örtlicher Blut-Entziehung verschwanden alle gefahrdrohenden Erscheinungen, der Mann erholte sich rasch wieder, sämmtliche Wunden heilten, die Gebrauchs-Fähigkeit des Armes stellte sich wieder ein und die Heilung kam in erwünschter Weise zu Stande. — Ebenfalls bei einem Rauf-Excesse erhielt ein Mann einen Stich durch den rechten Vorderarm. Heftige Anschwellung, starke Schmerzen, bläuliche Färbung um die Ausstichs-Oeffnung und mehrere starke Nachblutungen waren die unmittelbare Folge der Verletzung. Bei zunehmender Schwellung, die sich über den Oberarm ausbreitete, schwärzlicher Färbung der Haut um die Ausstichs-Oeffnung und drohender Gangrän legte man einen ergibigen Einschnitt, welcher ge-

nannte Oeffnung enthielt, an und fand zwischen der Muskulatur an der Volarfläche des Vorder-Armes ein hochgradiges Aneurysma spurium, das seine Entstehung aus einer seitlichen Verletzung der Arteria radialis über dem Hand-Gelenke datirte. Unterbindung der Arterie an der verletzten Stelle, fleissiger Gebrauch warmer Arm-Bäder und die baldige Eröffnung eines Abscesses unter der Ellenbogen-Beuge gestaltete den weiteren Verlauf — nachdem sich eine Haut-Stelle um die Ausstichs-Oeffnung abgestossen hatte — zu einem günstigen und ist Hoffnung vorhanden, dass die Functions-Fähigkeit des Armes wie der Hand erhalten bleibt. Nachblutung stellte sich nach der Unterbindung nicht mehr ein. — Ein Mann mit einer Stichwunde durch den Unterschenkel, die von einer heftigen phlegmonösen Entzündung des ganzen Schenkels gefolgt war und zu bedeutenden Einschnitten Veranlassung gab, sieht seiner Genesung in kurzer Zeit entgegen. — Der bereits in früheren Berichten erwähnte Sanitäts-Soldat, welcher durch einen Selbstmord-Versuch um den grössten Theil des Unterkiefers, einen Theil der Zunge und des Oberkiefers sowie um das rechte Auge gekommen war und überdiess bedeutenden Substanz-Verlust der Weichtheile erlitten hatte, wurde durch plastische Operationen sowie durch das Einsetzen eines künstlichen Auges soweit hergestellt, dass sein Aussehen, welches anfangs höchst-abschreckend war, sich wesentlich besserte sowie sich auch die lange Zeit nur lallende Sprache fast vollständig wieder herstellt. — Ein Unterofficier, welcher vor acht Jahren in Kaisheim einen Schuss durch die rechte Becken-Seite erlitten hatte, starb unter den Erscheinungen von allgemeiner Wassersucht und Lungen-Lähmung und zeigte die Leichen-Oeffnung Verjauchung des Musc. ileo-psoas sowie der Zellgewebs-Partieen innerhalb der rechten Becken-Höhle, cariöse Zerstörung im Kreuz- und Hüft-Beine, Anchylose des rechten Hüft-Gelenkes knöcherner Natur sowie umfangreiche Knochen-Neubildung und Verdickung am Scham- und Sitz-Beine; ausserdem Hydropericardium, Hydrops ascites, Speck-Leber, Speck-Nieren, Fettherz, alte tuberculöse Ablagerungen in den Lungen, die Muskeln am Ober- und Unter-Schenkel der rechten Seite im höchsten Grade atrophisch, die entsprechenden Knochen sehr osteoporotisch und die Mark-Substanz aus dünnflüssigem Fette bestehend. — Beim Herabspringen vom Barren und heftigem Auffallen auf die gestreckten Unterextremitäten zog sich ein Mann eine complicirte Fractur beider rechter Unterschenkel-Knochen oberhalb des Fuss-Gelenkes zu. Entsprechend dem äusseren Knöchel befand sich eine 2" grosse, in das Fuss-Gelenk dringende Wunde, aus welcher eine ziemlich heftige Blutung erfolgte. Bereits am vierten Tage breitete sich eine phlegmonöse Entzündung über die ganze untere Extremität aus, es trat rasch zunehmender Verfall ein und erfolgte, ohne dass sich Schüttelfröste oder sehr ausgesprochene Fieber-Erscheinungen gezeigt hatten und ohne dass es zu einer Abscess-Bildung gekommen war, am sechsten Tage der Tod. Während der letzten Tage war die Absonderung aus der Wunde jauchig geworden. Die Leichen-Oeffnung ergab den erwähnten Knochenbruch sowie eine Bänder-Zerreissung am linken Vorfusse zwischen Astragalus und Os naviculare mit theilweiser Luxation des Astragalus-Köpfchens nach Oben. Das gesammte Unterhaut-Zellgewebe der rechten unteren Extremität war blutig-serös infiltrirt und in der Vena poplitaea ein Gerinnungs-Pfropf. Die inneren Organe gesund und ohne Abscess-Bildung; Hirn und Hirnhäute gleichfalls frei von jeder Abnormität. Der rasche Tod konnte nur durch heftige Erschütterung des gesammten Nerven-Systemes erklärt werden, welches in seinen feinsten Gewebe-Verhältnissen eine derartige tiefgehende Störung erlitten haben mochte, dass die Bedingungen zur Fortsetzung des Lebens vernichtet wurden. — Der im vorigen Berichte erwähnte, grosses Interesse bietende Fall von Bruch des Processus coronoideus ulnae mit Luxation des Vorderarmes nach Hinten konnte geheilt und der Kranke felddiensttauglich entlassen werden. — Bei einer ausgebreiteten Entzündung des Zahnfleisches, welche weder durch Skorbut noch durch Quecksilber-Einwirkung bedingt erschien, erwiesen sich Bepinselungen mit verdünnter Eisenchlorid-Lösung von gutem Erfolge, ebenso wie bei polypöser Wucherung auf der Nasen-Schleimhaut, welche nach Entfernung der beträchtlichen polypösen Excrescenzen mit der Kornzange durch fortgesetzte Bestreichungen mit genannter Flüssigkeit zur normalen Beschaffenheit gebracht wurde, so dass der Kranke mit der Fähigkeit, vollkommen verständlich zu sprechen und zu riechen, entlassen werden konnte — Eigenschaften welche durch den erwähnten Vorgang augenblicklich verloren gegangen waren. — Eine heftige Entzündung des Hoden und Nebenhoden, entstanden in Folge eines bei Fechtübungen erlittenen Bajonett-Stosses trotzte auflösenden Mitteln; es bildeten sich mehrere Abscesse im Gewebe des Hoden, welche geöffnet werden mussten. Langwierige Eiterung brachte den durch Intermittens und Gelenk-Rheumatismus ohnehin schon geschwächten Kranken sehr herab und ist gegenwärtig die Prognose für ihn noch eine zweifelhafte, da sich in letzterer Zeit heftige Schüttelfröste trotz der Darreichung von Chinin einstellten. —

Eine eigenthümliche Austritts-Weise einer Hernie wurde bei einem Manne beobachtet, der ein sehr stark stossendes Pferd geritten hatte. Der Darm-Antheil kam nämlich als sogenannte Hernia pariunguinalis neben der äusseren Oeffnung des Leisten-Kanales und zwar nach Aussen zum Vorscheine, während der ganze Leisten-Kanal unversehrt blieb und eine ganz enge Oeffnung zeigte. Die vorgelagerte Stelle konnte reponirt und durch ein Bruchband gut zurückgehalten werden. (Bataillons-Arzt Dr. Lotzbeck). — Abtheilung für Syphilis und Haut-Krankheiten: Ein Fall von acut auftretender und die ganze Körper-Oberfläche überziehender Psoriasis blasste schon in acht Tagen unter dem Gebrauche von Bädern mit Krankenheiler Quellsalz-Seife ab, hielt sich am Längsten in den Lenden-Gegenden, verschwand aber nach 14 Tagen vollkommen (Bataillons-Arzt Dr. Handschuch). — Ottobeuren. Während einer vom 15. November 1862 bis 15. Januar 1863 dauernden Typhus-Epidemie erkrankten im Ganzen 22 Mann, 1 Frau und 1 Kind. Die Haupt-Erscheinungen sowie der Verlauf stimmten im Ganzen mit der Beschreibung der Febris typhosa recurrens (relapsing fever) von Griesinger überein. Obwohl mehrere sehr schwere Erkrankungen vorkamen, war glücklicherweise doch kein Todesfall zu beklagen. Ein Mann, der nach überstandenem Typhoide schon wieder kurze Zeit Dienst machte, kam mit einem Rückfalle in das Spital und machte dann eine ganze Reihe von Krankheiten durch, nämlich Perityphlitis, dann Rheumatismus articulorum acutus, bei welchem die unerträglichen Schmerzen nur durch subcutane Morphium-Einspritzungen gestillt werden konnten, und endlich eine Endokarditis. Derselbe wurde indess in möglichst-befriedigendem Gesundheits-Zustande zur Erholung in Urlaub geschickt. Als sanitätische Massregel in den Kasern-Zimmern wurde ausser den gewöhnlichen Anordnungen die Erhitzung der Zimmer bis zu 38° R., während die Mannschaft einen grösseren Reisemarsch ausführte, und dann gründliche Lüftung der Localitäten angewendet, nach welchem Experimente auffallender Weise keine typhöse Erkrankung mehr vorkam (Bataillons-Arzt Dr. Greb). — Passau. Die Frau eines Hautboisten hatte schon längere Zeit eine Geistes-Störung gezeigt, dabei aber noch immer nach Möglichkeit ihre häuslichen Verrichtungen besorgt. Einige Wochen vor ihrem Lebens-Ende traten gastrische Zustände, hartnäckige Stuhlverhaltung, dann Lähmung der unteren Extremitäten ein, folgte heftiger Kopfschmerz mit furibunden Delirien, Ausdehnung der Lähmung auf die Gesichts-Muskeln, den Hals und die oberen Extremitäten und endlich erfolgte der Tod unter tetanischen Erscheinungen. Die Leichen-Oeffnung zeigte sehr beträchtliche Abmagerung, dünnwandige Schädel-Knochen, bei der Eröffnung der Schädelhöhle das Gehirn dieselbe nicht ganz ausfüllend, die Gefässe der dura Mater von Blut strotzend, auf der Arachnoidea zahlreiche pacchionische Granulationen, subarachnoideales trübes Serum, beide Ventrikel, hauptsächlich den rechten, mit klarer Flüssigkeit gefüllt, das Gehirn selbst mässig weich, ganz durchfeuchtet mit vielen capillären Apoplexieen und das kleine Gehirn breiartig erweicht; die Muskulatur des Herzens matsch und brüchig und in der Leber mässige fettige Entartung (Regiments-Arzt Dr. Müller). — Würzburg. Unmittelbar nach einem Stosse mit der Faust auf den Unterleib waren bei einem Manne eine Menge der schwersten, vom Cerebrospinal-Systeme ausgehenden Erscheinungen (Bewusstlosigkeit, Krämpfe, Harnverhaltung etc.) aufgetreten, denen eine bleibende Lähmung der Sensibilität und Motilität eines Fusses mit Contractur und nach 2 bis 3wochigen Pausen sich wiederholenden tetanischen Anfällen folgten, welche sich als Reflexkrämpfe und Reflex-Lähmung, hervorgerufen durch Quetschung eines Unterleibs-Ganglion, erklären liessen. Trotz Anwendung der angezeigten Mittel, als Einreibungen, Bäder, Elektromagnetismus, wird der Fall kaum einer Besserung zugeführt werden können. — Im Urlaube erlitt ein Mann beim Steinbrechen einen Comminutivbruch des Unterschenkels oberhalb der Knöchel mit Zerreissung der Weichtheile — eine Verletzung welche eigentlich die primäre Amputation erfordert hätte; allein nach der Ankunft des Verwundeten im Spitale war es theils zu spät, theils verhinderte die eingetretene Geschwulst die Erkenntniss des vollen Umfanges der Verletzung. Es wurde daher am siebenten Tage der Unterschenkel unter dem Kniee mittelst eines von Aussen nach Innen gebildeten Wadenlappens abgesetzt. Obwohl eine vom fünften auf den sechsten Tag nach der Operation eingetretene heftige Nachblutung die Trennung aller Nähte, die Eröffnung der Wunde und die Anwendung einer mittelbaren Ligatur erforderte und obwohl noch zwei Mal in Pausen von 6—8 Tagen geringere, durch Finger-Compression zu stillende Nachblutungen sich einstellten, schreitet dennoch die Heilung zur Zeit gut fort. (Regiments-Arzt Dr. Rast.)

(Schluss folgt.)

II.

Monatlicher Bericht über Geburten, Trauungen, Krankheiten und Sterbefälle in Würzburg während des September 1863.

Namen der Krankheiten.	Zahl der Erkrankten nach Alter u. Geschlecht. 0—1 Jahre. M.	W.	1—15 Jahren. M.	W.	15—30 Jahren. M.	W.	30—60 Jahren. M.	W.	über 60 Jahre. M.	W.	Julius-Spital. M.	W.	Militär-Spital. M.	W.	Ehehalten-Haus. M.	W.	Poliklinik und Bürgerspital. I. M.	W.	II. M.	W.	Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammt-Summe.
Typhus	—	—	—	—	3	2	1	—	—	—	4	2	—	—	—	—	—	—	—	—	4	2	6
Wechselfieber	—	—	—	—	1	1	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	2	—	—	1	2	3
Brechruhr	5	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	2	—	—	5	2	7
Scharlach	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	1	1	2
Mumps	2	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	2	1	3
Syphilis	2	—	—	1	13	7	4	1	—	—	15	6	—	—	2	—	2	3	—	—	19	9	28
Tripper	—	—	—	—	3	2	1	—	—	—	2	1	—	—	1	—	1	1	—	—	4	2	6
Tuberculose	—	—	—	—	2	1	3	1	—	—	5	—	—	—	—	—	—	2	—	—	5	2	7
Chlorose und Oligaemie	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Rhachitis	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	1	1	2
Krebs	—	—	—	—	—	—	1	1	—	2	1	3	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	4
Rheumatismus und Gicht	—	—	—	—	1	1	2	1	3	—	6	1	—	—	—	—	—	—	—	1	6	2	8
Metall-Dyskrasie	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Alkohol-Dyskrasie	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	2	—	—	—	1	—	1	—	—	—	4	—	4
Schlagfluss	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Neuralgieen und Neurosen	—	—	—	—	—	8	4	9	—	—	2	12	—	—	1	1	1	3	—	1	4	17	21
Herz- und Herzbeutel-Erkrankung	—	—	—	—	1	1	2	2	—	—	3	3	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3	6
Acuter Bronchien-Katarrh	—	—	1	2	1	—	2	—	—	—	3	—	—	—	—	—	1	2	—	—	4	2	6
Chronischer Bronchien-Katarrh und Lungen-Emphysem	—	—	—	—	—	—	2	—	1	3	3	—	—	—	—	—	—	1	—	2	3	3	6
Pneumonie	—	—	—	—	1	2	—	1	1	1	1	1	—	—	—	—	1	3	—	—	2	4	6
Pleuritis	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	2
Lungen-Tuberculose	—	—	—	—	2	1	3	1	—	—	5	—	—	—	—	—	—	2	—	—	5	2	7
Katarrhalische Angina	—	—	—	—	1	1	—	3	—	—	1	2	—	—	—	—	—	2	—	—	1	4	5
Aphthen, Soor	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	1	1	2
Magen-Katarrh mit Fieber	—	—	1	—	5	8	3	5	—	—	7	7	—	—	—	—	2	6	—	—	9	13	22
Magen-Katarrh ohne Fieber	—	—	—	—	4	—	—	3	2	—	4	2	—	—	2	—	—	1	—	—	6	3	9
Diarrhoe	4	3	1	2	2	—	1	3	—	2	3	—	—	—	—	2	5	8	—	—	8	10	18
Unterleibs-Entzündung	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	2
Gelbsucht	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1
Organische Leberleiden	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1
Nieren-Erkrankung	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Harnblasen- und Harnröhren-Krankheiten	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1
Nicht specifische Leukorrhöe	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1
Gebärmutter- und Eierstock-Krankheiten	—	—	—	1	—	1	—	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	3	—	—	—	4	4
Fehlgeburt	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Rothlauf	—	—	—	—	1	2	1	1	—	—	2	3	—	—	—	—	—	—	—	—	2	3	5
Chronische Haut-Krankheiten	—	—	2	1	2	—	3	—	—	—	3	—	—	—	2	—	2	1	—	—	7	1	8
Krätze	—	—	—	—	2	—	1	—	—	—	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	3	—	3
Eingeweide-Brüche	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	1	1	2
Körper-Verletzungen im Allgemeinen	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1
Acute Rheumatismen	—	—	—	—	1	1	2	—	3	—	6	1	—	—	—	—	—	—	—	—	6	1	7
Knochen- und Gelenk-Krankheiten	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	2
Augen-Krankheiten	1	—	2	1	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	4	2	—	—	4	2	6
Summe	15	6	9	10	43	47	38	39	8	10	71	31	—	—	10	4	31	52	2	5	114	112	226

Namen der Todes-Ursachen.	0—1 Jahre.		1—5 Jahren.		6—10 Jahren.		11—20 Jahren.		21—30 Jahren.		31—40 Jahren.		41—50 Jahren.		51—60 Jahren.		61—70 Jahren.		71—80 Jahren.		81—90 Jahren.		90—100 Jahren.		Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammt-Summe.
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.			
Todtgeboren	4	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	1	5
Darrsucht	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Alters-Schwund	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	1	—	1	2	3	5
Typhus	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Brechruhr	1	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	4
Krebs	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	4	1	5
Skorbut	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Allgemeine Wassersucht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1
Hirn-Schlagfluss	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	1	—	1	3	1	—	—	—	4	4	8
Organische Veränderung des Gehirnes, Geistes-Störung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	—	2
Herz- und Herzbeutel-Erkrankung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Pyaemie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Lungen- und Rippenfell-Entzündung	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	2	3	5
Lungen-Tuberculose	—	—	—	—	—	—	1	2	3	1	—	1	3	—	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	9	5	14
Lungen-Apoplexie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	1	2
Emphysem	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1
Entzündung des Magens, der Gedärme u. des Bauchfelles	1	4	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	3	6	9
Nieren-Erkrankung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1	2
Abscesse, Geschwüre	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3
Brand	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Unbekannte Todes-Ursachen	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Summe	7	12	1	3	—	—	2	2	5	1	5	3	6	1	3	2	5	2	6	5	4	2	—	1	44	34	78

Im Laufe des Monates September wurden zu Würzburg bei einer Einwohnerzahl von 36,119 Civil und Militär (Letzteres 8683) geboren 25 Knaben (2 todtgeboren) und 23 Mädchen (1 todtgeboren) ehelich und 7 Knaben und 8 Mädchen ausserehelich, in Summe 48 + 15 = 63; in der Kreis-Entbindungsanstalt wurden geboren 37 und zwar 21 Knaben (2 todtgeboren, 2 ehelich) und 16 Mädchen, sohin im Ganzen 63 + 37 = 100. Getraut wurden 25 Paare, wovon 3 hier nicht ansässig. Gestorben sind 78 und zwar 44 männlichen und 34 weiblichen Geschlechtes. Hievon fallen auf das Julius-Spital 26, wovon 18 männlichen und 8 weiblichen Geschlechtes. Vorherrschend in der Häufigkeit der Sterbefälle war das Lebens-Alter von 0—1 Jahre (mit 19 Gestorbenen), in zweiter Reihe stand das von 71—80 Jahren (mit 11 Gestorbenen), in dritter Reihe das von 61—70 und von 41—50 Jahren (mit je 7 Gestorbenen). Unter den 14 Gestorbenen des ersten Lebensjahres nach Abzug der 5 Todtgeborenen waren 3 eheliche und 11 aussereheliche Kinder. Die Krankheiten, denen diese 14 erlagen, waren 2 Mal Darrsucht, 4 Mal Brechruhr, 2 Mal Pneumonie, 5 Mal Darm-Katarrh und 1 Mal eine unbekannte Todes-Ursache. Die bei den übrigen Gestorbenen vorherrschenden Todesursachen waren 5 Mal Altersschwund, 2 Mal Typhus, 5 Mal Krebs (4 Mal Magen- und 1 Mal Leber-Krebs), 8 Mal Gehirn-Schlagfluss, 3 Mal Herzfehler, 3 Mal Pneumonie und 19 Mal Lungen-Tuberculose. — Der Krankenstand war nicht stark. Vorwaltende Krankheiten waren Diarrhöe, Cholerine und Mumps. — Witterungs-Verhältnisse: 15 heitere, 8 trübe und 7 bewölkte Tage; Regen fiel an 10 Tagen, Nebel an 4 Tagen. Die Windrichtung war 2 Mal von NW, 1 Mal von NO, 23 Mal von W und 4 Mal von SW. — Höchster Barometer-Stand 27″10,7‴ am 12. Mittags und am 13 Morgens und niedrigster 26″11‴ am 22. Abends. Höchster Thermometer-Stand 17⁰ am 4., 19. und 20. Mittags, tiefster 7⁰ am 13. Morgens. Mittlerer Stand des Hygrometer 37,3⁰.

Dr. Klinger.

Recension.

Der Gebrauch des Spektroskopes zu physiologischen und ärztlichen Zwecken. Von Dr. **G. Valentin** in Bern. Mit XXII in den Text gedruckten Holzschnitten. Leipzig und Heidelberg, C. F. Winter, 1863. Lex. 8. S. IV und 142.

Durch des Verfassers Schrift soll dem Spektroskope in den Kreisen der Physiologen, der Augen- und Gerichts-Aerzte, ein allgemeinerer Eingang als wie bisher erzielt werden, wozu zweifelsohne Valentin's rühmlichst-bekannter Name auf dem Gebiete der Physiologie Vieles beitragen dürfte, wie nicht minder sein eifriges Bestreben, in vorstehender Arbeit die hier einschlägige Literatur wie Technik so vollständig als möglich gegeben zu haben. Wir wollen versuchen, in den nachfolgenden Zeilen den Lesern des Intelligenzblattes eine kurze Uebersicht der interessantesten Hauptmomente, insbesondere für die Praxis, aus den vier Abtheilungen des Werkes mitzutheilen. — Nachdem Verfasser mit vielen Anmerkungen und Citaten auf vierzehn Seiten das »Geschichtliche« in erschöpfender Weise geschildert hat, geht er auf die specielle Besprechung der »Spektroskope« selbst über, welcher er den »Gebrauch« derselben zur Untersuchung der Farben-Erscheinungen anreiht. Dieser Abschnitt zerfällt in vier Unter-Abtheilungen, von denen die Erste das prismatische und typische Spektrum, die Zweite die einfachen Farben und Farben-Bestimmung, die Dritte die Farben fester durchsichtiger Körper und die Vierte die Farben tropfbarer Flüssigkeiten sowie der Dämpfe einzelner Körper erörtert. In diesem letzten Abschnitte hat Valentin insbesondere in Tabellenform eine Reihe von Flüssigkeiten, welche er an dem Spektroskope untersuchte, zusammengestellt, hat einzelne eigenthümliche Erscheinungen, welche sie darboten, hervorgehoben und sodann die besonderen Eigenschaften der Bemerkenswerthesten dieser Prüfungs-Körper auch ausführlicher dargestellt. Unter diesen steht gewiss obenan für den Arzt das Blut, welches zu den für die Spektral-Untersuchung fruchtbarsten Flüssigkeiten gehört. Des Verfassers bezügliche Versuche und Untersuchungen lieferten nun nachstehende Ergebnisse: 1) Dickere Schichten hellrothen oder dunkelrothen Blutes erzeugen im Spektrum einen lebhaft leuchtenden Streifen. 2) Sehr dünne Schichten frischen oder dickere eines mit Wasser stark verdünnten Blutes zeigen zwei charakteristische Blutbänder im Grün. 3) Muss man das frische Blut in sehr dünnen Schichten oder stark mit Wasser verdünnt untersuchen, um die eigenthümlichen im Grün auftretenden Blutbänder wahzunehmen; sie zeigen sich aber, wenn nur sehr geringe Blut-Mengen beigemengt sind. 4) Die Blutbänder treten in dem hochrothen wie in dem dunkelrothen Blute auf. 5) Sie erhalten sich nach einem Zusatze von kohlensaurem Natron oder von kohlensaurem Ammoniak mit grosser Lebhaftigkeit, schwinden dagegen nach hinreichend bedeutenden Beimischungen von Schwefelsäure, Salzsäure, Salpetersäure, Essigsäure oder Kleesäure, wenn Niederschläge entstehen und die Farbe der Flüssigkeit braunroth wird; die Neutralisation der Essigsäure durch kohlensaures Natron macht sie nicht wieder sichtbar. 6) Die Behandlung des Blutes mit gewöhnlicher Essigsäure oder die Darstellung des Haemin durch Kochen mit Essigsäure erzeugt ein eigenes »Haemin-Spektrum«, nämlich ein schmaleres oder breiteres schwarzes Band in dem rothen Anfangstheile des Spektrum. 7) Die Durchleitung grösserer, nicht aber geringerer Mengen von Schwefelwasserstoff-Gas bedingt ein eigenthümliches »Schwefelwasserstoff-Spektrum des Blutes«, indem man ein tiefschwarzes Band neben den beiden schattigen Blutbändern sieht. 8) Alle Haematin-Arten, die mit Hilfe von Säuren dargestellt werden, zeigen der Letzteren wegen keine Blutbänder mehr. Die spektralen Blut-Bänder fand Verfasser in allen rothen Blut-Arten, welche er bisher untersucht hat. — Die zwei hier angefügten »Anhänge« enthalten die spektralen Blutbänder als Erkennungs-Mittel von Blut in gerichtlich-medicinischen Fällen sowie auch die Entdeckung einiger Gifte mittelst des Spektroskopes. Auch zum Nachweise der Ergänzungs- und Misch-Farben kann man das Spektroskop in mehrfacher Art brauchen, wie nicht minder für mikroskopische Untersuchungen. — Die Schlussabtheilung von Verfassers mühevoller Arbeit machen die spektralanalytischen Bestimmungen. Nachdem er hiezu die nöthigen »Vorrichtungen« beschrieben und mitgetheilt hat, lässt sich die Spektralanalyse bezüglich physikalischer und ärztlicher Untersuchungen in dreierlei Richtungen ausbeuten: 1) Man ermittelt, welche einfache, durch jenes Verfahren kenntliche Körper in den verschiedenen Geweben vorkommen. Durch ihre grosse Empfindlichkeit wird man Bestandtheile des Thierkörpers erkennen, welche die gewöhnliche chemische Analyse nicht nachweist. Die gerichtliche Medicin muss von nun an die Spektral-Analyse zu Hilfe ziehen, um viele Metall-Vergiftungen zu erkennen. 2) Viele Gase erzeugen

eigenthümliche Spektra, wenn sie sich in sogenannten Geisler'schen Röhren befinden und das Licht dadurch hergestellt wird, dass man die Schläge des stark geladenen Ruhmkorff-schen Magnet-Elektromotor durchleitet. 3) Kann die Spektralanalyse gebraucht werden, um manche Arten von Beobachtungen über die Aufsaugung, den Blutlauf, den Uebergang von Stoffen in die Ernährungs-Flüssigkeit und die Absonderungen wesentlich zu erleichtern. So kann man nach Valentin die Thiergewebe auf dreifache Weise spektralanalytisch prüfen. Man bringt sie frisch in die Flamme, so dass sie dort verkohlt und theilweise eingeäschert werden, oder man brennt sie zuvor im Platin-Tiegel zu einer weissen oder einer bei irgend reichlichem Eisen- und verhältnissmässig sparsamem Kalk-Gehalte gelblichen oder röthlichen Asche, die man dann spektralanalytisch ohne Weiteres untersucht; oder endlich man behandelt die Kohle oder die Asche mit eisenfreier und überhaupt reiner Salzsäure, um die Alkalien oder die alkalischen Erden in Chlor-Verbindungen überzuführen, da diese verhältnissmässig am Leichtesten verdampfen. So hat Verfasser durch die spektralanalytischen Untersuchungen sowohl in den blutgefässreichen als in den blutgefässlosen Geweben Lithium und Rubidium nachgewiesen. — Die Lehre von der Benützung der Spektralanalyse für physiologische Versuche und bei einzelnen Vergiftungs-Fällen beendet die in Rede stehende interessante Schrift, welche von jedem Arzte, der mit den so grossartigen und mannigfaltigen gegenwärtigen Fortschritten seiner Wissenschaft gleichen Schritt halten will, volle Beachtung verdient. Druck wie Ausstattung, insbesondere bezüglich der sehr belehrenden Holzschnitte, verdienen eine rühmliche Erwähnung und sind überdiess, mit Ausnahme zweier Nachträge von Seite des Verfassers, dem Referenten kein Druckfehler aufgestossen.

Dr. Besnard.

Correspondenzen.

* **München**, 12. November. Das »Kreis-Amtsblatt von Mittelfranken« vom 11. d. Mts. enthält nachfolgendes Ausschreiben der k. Regierung von Mittelfranken, Kammer des Innern: »Nach einer Mittheilung der k. Regierung von Oberfranken sind 1) die praktische Arztstelle in Presseck Bezirks-Amtes Stadtsteinach und 2) die praktische Arztstelle in Wallenfels Bezirksamtes Kronach, mit welcher in widerruflicher Weise 100 fl. aus Kreisfonds und 50 fl. aus Gemeindemitteln jährliche Sustentations-Bezüge verbunden sind, erlediget. Da auf Ausschreiben im Kreis-Amtsblatte von Oberfranken keine Anmeldungen kamen, werden diese Stellen zur weiteren Bewerbung ausgeschrieben u. s. w.« — An der Anatomie hält gegenwärtig der k. Adjunct und Prosector Dr. Rüdinger wöchentlich fünf Mal Vorlesungen über den Bewegungs-Mechanismus mit Demonstrationen an Leichen vor sechzig und einigen Officieren der Kriegs-Schule, des Cadetten-Corps sowie jenen Officieren, welche wegen der bevorstehenden Reorganisation des Turn-Unterrichtes bei dem Militär hieher berufen worden sind. — Ueber den Verbrauch von Nahrungsmitteln aller Art in hiesiger Haupt- und Residenz-Stadt wurde in jüngster Sitzung des Stadtmagistrates folgende Uebersicht bekannt gegeben, welche sich auf das abgelaufene Etatsjahr bezieht: es wurden in München und seinen Vorstädten verzehrt 13,805 Ochsen, 18,522 Kühe, Stiere und Jungrinder, 186,527 Kälber, 21,346 Schafe, 35,623 Schweine und 177 Pferde. Diese Thiere lieferten ein Gesammt-Fleischquantum von 22,610,690 Pfunden, wovon bei einer Einwohner-Zahl von 150,000 (mit Einschluss des Militär) auf den Kopf jährlich 150¼ Pfunde und etwas über 13 Loth täglich treffen. Gegen die Vorjahre hat die Fleisch-Verzehrung hier verhältnissmäsig bedeutend zugenommen, wie auch München jene Stadt ist, in welcher in ganz Europa die meisten Kälber gegessen werden. — Die soeben im Kreisamtsblatte von Unterfranken und Aschaffenburg veröffentlichte diessjährige Curliste aus dem Bade Soden bei Aschaffenburg ergibt eine Frequenz von 111 Curgästen.

W. M. H. **Berlin**, 15. Oktober. Heute wurde hier, wie alljährig, das neue Semester für die Universität durch die Feier der Uebergabe des Rectorates an den neu gewählten Rector in der Aula eröffnet. Aus dem Berichte des abtretenden Rectors über die Ereignisse des vergangenen Jahres entnahmen wir, dass in der medicinischen Facultät Veränderungen im Lehrer-Personale eingetreten sind durch die Berufung des praktischen Arztes Dr. Hirsch aus Danzig zum ordentlichen Professor der Geschichte der Medicin, dann durch den Tod des Geheimrathes Prof. Dr. Mitscherlich und die Habilitationen der DDr. Mannkopf, Munk (Pathologie), Rosenthal (Physiologie), Mitscherlich und Luecke (Chirurgie). Promovirt wurden 130 Doctoren der Medicin und immatriculirt im Laufe des vorigen Jahres als Candidaten der Medicin 153 Inländer und 45 Ausländer, zusammen 198; der Abgang betrug 139 Mediciner. Zum Dekan der medicinischen Facultät ist Professor Dr. Ehrenberg gewählt. — Die Stelle des abgegangenen Medicinalrathes Dr. Guinke wurde dem Dr. Joseph Meyer, dirigirendem Arzte in der Charité, übertragen und Dr. Georg Lewin erhielt an Stelle des geisteskranken Professors v. Bärensprung die Leitung der syphilitischen Abtheilung desselben Kranken-Hauses.

K. Z. **Bonn**, 6. November. An Stelle des verstorbenen Geheimrathes Dr. Kilian ist Dr. Gustav Veit aus Rostock als Professor der Geburtshilfe an die hiesige Universität berufen worden.

*** Königsberg, 1. November. Vorgestern verstarb dahier der Professor der Geburtshilfe und Director des Hebammen-Institutes, Medicinalrath Dr. A. Hayn. Der Verstorbene war durch volle 33 Jahre an hiesiger Hochschule mit Erfolg thätig gewesen.**

** Genf, 30. Oktober. Seit Montag tagt in unserer Stadt eine ansehnliche Zahl von Militär-Aerzten und Menschenfreunden in einer internationalen Conferenz. Der jüngste statistische Congress zu Berlin hatte sich über den bekannten Gedanken Henri Dunant's, dessen Schrift — »Erinnerung an Solferino« — in französischer Sprache seit Kurzem die vierte Auflage erlebt hat und demnächst in zweiter Auflage und neu bearbeitet auch deutsch erscheinen wird, auf das Günstigste ausgesprochen. Herr Dunant hatte nämlich vorgeschlagen, Vereine zu dem Zwecke zu bilden, den auf den Schlacht-Feldern verwundeten Soldaten Hilfe zu schaffen, um so die oft unvermeidliche Unzulänglichkeit der Hilfsmittel des Militärdienstes bei den furchtbaren Schlächtereien zu ergänzen, welche wir der Vervollkommnung der neuen Kriegswaffen zu verdanken haben. Der Congress hatte weiter beschlossen, dass eine internationale Conferenz in Genf abgehalten werde unter der Leitung eines von der dortigen gemeinnützigen Gesellschaft aufgestellten Ausschusses und unter dem Vorsitze des General Dufour, um die gemeinsamen Grundlagen für die Schöpfung von freiwilligen Vereinen dieser Art in den verschiedenen Ländern Europa's aufzustellen. Die Beschlüsse dieser vom Auslande zahlreich besuchten internationalen Conferenz sind nun folgende: »Art. 1. Es besteht in jedem Lande ein Ausschuss, der die Aufgabe hat, während eines Krieges mit allen in seiner Macht stehenden Mitteln dem Gesundheits-Dienste der Heere zu Hilfe zu kommen. Dieser Ausschuss bildet sich in der Weise, die ihm selbst am Zweckdienlichsten erscheint. Art. 2. Sectionen können sich in unbeschränkter Zahl bilden, um den Ausschuss, dem die Oberleitung zukömmt, zu unterstützen. Art. 3. Jeder Ausschuss setzt sich mit der Regierung seines Landes in Beziehung, damit seine Dienste eintretenden Falles angenommen werden. Art. 4. Im Frieden beschäftigen sich die Ausschüsse sowie die Sectionen mit den Mitteln, sich im Kriege wahrhaft nützlich zu machen, besonders damit, dass sie materielle Hilfsmittel jeder Art herbeischaffen und freiwillige Krankenpfleger zu bilden und zu unterrichten suchen. Art. 5. Im Kriege leisten die Ausschüsse der kriegführenden Völker ihren Heeren nach Massgabe ihrer Mittel Hilfe; insbesondere stellen sie die freiwilligen Armenpfleger und setzen sie in Thätigkeit. Sie richten im Einverständnisse mit den Militär-Behörden Locale zur Verpflegung der Verwundeten ein. Sie können die Mitwirkung der Ausschüsse neutraler Völker in Anspruch nehmen. Art. 6. Auf den Ruf oder mit der Zustimmung der Militär-Behörde senden die Ausschüsse freiwillig Krankenpfleger auf das Schlachtfeld. Selbe stellen sich alsdann unter die Leitung der militärischen Befehlshaber. Art. 7. Die freiwilligen Warter, die im Gefolge der Heere verwendet werden, müssen durch ihre Ausschüsse mit Allem, was zu ihrem Unterhalte nöthig ist, versehen werden. Art. 8. Sie tragen in allen Ländern als gleichmässiges Unterscheidungs-Zeichen ein weisses Armband mit rothem Kreuze. Art. 9. Die Ausschüsse und Sectionen der verschiedenen Länder können sich zu einem internationalen Congresse vereinigen, um sich ihre Erfahrungen mitzutheilen und über die im Interesse der Sache zu nehmenden Massnahmen sich zu verständigen. Art. 10. Der Austausch der Mittheilungen zwischen den Ausschüssen verschiedener Völker findet vorläufig durch Vermittelung des Genfer Ausschusses Statt.

Dr. U. Lissabon, im Oktober. Ein physikalisch-diagnostisches Zeichen der Insuffizienz der Aorta-Klappen (Corrigan'sche Krankheit) hat zwischen zwei ausgezeichneten Klinikern, nämlich den Professoren Pedro Francesco da Costa Alvarenga zu Lissabon und Duroziez (ancien Chef de clinique du professeur Bouilland) zu Paris verschiedene Ansichten hervorgerufen, welche Veranlassung gaben zu mehreren literarischen Erscheinungen. Alvarenga hatte im Jahre 1856 eine Abhandlung veröffentlicht »Sur l'insuffisance des valvules aortiques«*), worin er angibt: »Bei der Aorta-Klappen-Insufficienz finden in den grossen Arterien-Stämmen ein oder zwei anormale Geräusche Statt — insbesondere aber in den Carotiden und den Unterschlüsselbein-Schlagadern. Das fragliche Geräusch offenbart sich in folgender Ordnung: Aufsteigende Aorta, Bogen, Carotiden, Subclaviae, Axillares, Humerales, Radiales, Cubitales, seltener in den Cruralibus. Die Stärke des Geräusches folgt dieser Stufenreihe. Das zweite Geräusch ist nur in den Carotiden und den Subclaviis constant.« Bekanntlich hatte schon Gendrin das Geräusch de va et vient) für ein charakteristisches Zeichen bei Aorta-Klappen-Insufficienz erklärt. Duroziez nun legt, Alvarenga gegenüber, alles Gewicht auf das Crural-Geräusch, während Letzterer Jenem der Carotiden und Subclaviae den diagnostischen Vorzug einräumt. — Dieses im Kurzen der strittige Punkt, worüber mehrere Bekanntmachungen stattfanden***), an denen sich auch Garnier betheiligte. Die ganze kleine Polemik veröffentlicht nun unser portugiesischer College Alvarenga mit Angabe alles dessen, was von obigen drei Gelehrten darüber bekannt gegeben wurde, in einer Broschüre: »Estado da questão ácerca do duplo sopro crural na insufficiencia das valvulas aorticas. Lisboa, 1863. 8º.« Wir erlauben uns für den semiologischen Werth des Gegenstandes zu resumiren: »dass le double souffle intermittent crural kein absolut pathognomonisches Zeichen der Aorta-Insufficienz ist, wie auch Velpeau ausgesprochen hat, und dass Alvarenga sich Betreffs des »constanten« Vorkommens der Geräusche (wovon das Zweite mit der Zusammenziehung der Arterien isochron ist) an den Carotiden und den Subclaviis auf sorgfältige klinische Beobachtungen beruft. Seit dem 8. Oktober l. Js. hat auch Duroziez seine Sache nicht weiter verfolgt, während Alvarenga weitere »Thatsachen« will sprechen lassen: »Tencionamos escrever unna memoria sobre esta importante materia, a onde ha muito ainda examinar, baseando-a em grande numero de observacoes proprias etc. ...« Thatsachen mögen auch wohl am Verlässigsten entscheiden!**

*) Paris, J. B. Baillière et fils. Vol. 8º.

**) Scoda. S. 307.

***) Gazeta medica de Lisboa Nr. 1. 2. 1862. Ibid. 1863. v. Nr. 1 bis inclus. 15. von Seite Alvarenga's; 1861 in den Archives de médecine, April und Mai — in l'Union médicale, 1863. Nr. 44—46—48, von Seite Duroziez's.

Ausserordentliche Beilage zu Nr. 46 des ärztlichen Intelligenzblattes.

Personalnachrichten.

Versetzungen: Der praktische Arzt Dr. Frank in Redwitz Bezirksamtes Lichtenfels wurde in die Stadt Kronach und der praktische Arzt Dr. Andreas Boxler zu Haldenwang Bezirksamtes Kempten in die Stadt Kempten versetzt.

Erledigungen: Die Stelle eines praktischen Arztes in Redwitz Bezirksamtes Lichtenfels (Oberfranken) und in Haldenwang Bezirksamtes Kempten (Schwaben).

Erwiederung.

In der jüngst-erschienenen Nummer 42 unseres »ärztlichen Intelligenz-Blattes« befindet sich bei Gelegenheit der Recension meiner Arbeit »der Moor- und Sool-Badeort Aibling« u. s. w. mit Bezugnahme auf die Anwendungs-Weise unseres Moores die folgende Stelle: »Eine »quantitative Analyse desselben steht noch im Werke, während die qualitative jetzt schon »besagt, dass das Aiblinger Moor den Kohlen-Mooren zugezählt werden muss. Mit Bedauern »vermisse ich indessen die Angabe der Art der Zubereitung des Moores zum Gebrauche in »Bädern. An anderen Curorten, wie z. B. in Franzensbad, wird das Moor in Haufen ge»schichtet und hat unter freiem Himmel eine Gährung zu bestehen, ehe es für die Bäder »verwendet wird. Durch dieses Verfahren werden die flüchtigen Bestandtheile, dann die »Ameisen-, Humus-Säure u. s. w., zur Entwickelung gebracht, welche bei den Moor-Bädern »nebst der physikalischen Wirkung der feuchten Wärme noch eine chemisch-dynamische auf »den Körper des Badenden ausüben lassen, also potenzirter wirken. Ist Obiges jetzt auch »so in Aibling?« — Der gestellten Frage dürften die nachstehenden Angaben gewünschten Aufschluss geben. Die erwähnte Behandlungs-Weise des Moores zum Gebrauche in Bädern hat Schreiber dieses in Franzensbad gesehen, dessgleichen an anderen Bade-Orten eingeführt gefunden; sie unterblieb in Aibling und zwar aus folgenden Gründen. Unser Kohlen-Moor, das zugleich ein Hochmoor ist, schien a priori durch Verwitterung und Gährung diejenige Veränderung, welche Mineral-Moore auf diesem Wege erleiden, in einer unbedeutenden Weise zu erfahren. Die dadurch beabsichtigte Steigerung der Mineralmoor-Bäder an Heilkräften erschien gemäss der betreffenden Elaborate namentlich auf Rechnung der mehr gelösten mineralischen Bestandtheile zu kommen. Unter Voraussetzung aber, dass auch die organischen und flüchtigen Elemente des Mineralmoores dadurch mehr zur Entwickelung gebracht würden, entstund ferner die Frage, ob denn auch die Lager der Mineralmoore einen solchen enormen Reichthum an Vegetation, besonders der Pinus pumilio, aufzuweisen haben, als diess reine Hochmoore und in specie das Unserige thun, dessen Torf (S. 12 meiner Badeschrift) einen schen Brennwerth hat, dass bei seiner Verbrennung nur 3% Asche zu Tage kommen. Wenn aber Moor-Badeanstalten, welche Kohlen-Moor aus Hochmoor-Lagern zu ihren Bädern verwenden, dieses Verfahren mit demselben vornehmen, so dürfte dennoch zu bezweifeln sein, ob der Nutzen auch für sie wirklich hinlänglich erwiesen ist. Ob und wie sehr durch eine Gährung für unser Moor Nutzen erwirkt werden könnte, dürfte demnach am Ende nur die Analyse entscheiden. Die Schwierigkeit, womit die Vornahme einer quantitativen Analyse von Moor verbunden ist, hat es verzögert, dass wir nicht schon lange im Besitze derselben sind, und möchte die geschehene Ankündigung derselben dafür sprechen, dass wir derselben gebürend Werth beilegen. Da wir mit der Wirkung unseres Moores mit Recht sehr zufrieden sind, so haben wir uns bis jetzt ohne ganz sichere Indication zu einer Veränderung desselben in keiner Weise noch entschliessen wollen.

Dr. v. Stransky-Greiffenfels.

Druckfehler.

In Nro. 9 des heurigen Jahrganges auf Seite 118 Zeile 26 von Unten lese man statt: kohlensaure Ozon — Kohlensäure; Ozon.

Witterungs-Verhältnisse im Monate Oktober 1863.

(Aus den meteorologischen und magnetischen Tagebüchern der kgl. Sternwarte zu Bogenhausen bei München.)

Datum	Barometer bei 0° R.			Temperatur nach R.			Dunst-Druck.			Windrichtung und Stärke.			Niederschlag.	Himmels-Schau und Witterung.
	8 Uhr Morgens	2 Uhr Mittags	6 Uhr Abends	8 U. M.	3 U. M.	6 U. A.	8 U. M.	3 U. M.	6 U. A.	8 Uhr Morgens	2 Uhr Mittags	6 Uhr Abends		
1.	315.'''76	315'''.15	314'''.93	9°.2	14°.6	10°.7	3'''.1	3'''.4	3'''.9	Stille	O_{1-2}	O_2	—	ziemlich heiter.
2.	15.75	16.72	17.26	8.5	7.4	6.8	3.4	3.3	3.3	W_1	W_1	W_1	—	bedeckt; Regen den ganzen Tag.
3.	19.26	19.51	19.89	7.7	11.8	9.2	3.3	3.6	3.8	W_1	W_0	S_0	5.36	bedeckt; in der Frühe Regen.
4.	20.01	19.83	19.13	9.7	12.0	9.0	2.8	3.3	3.9	O_0	O_1	Stille	—	heiter.
5.	18.86	18.32	17.85	8.5	12.5	9.4	3.5	4.1	4.0	Stille	NO_0	Stille	—	bewölkt.
6.	17.22	16.71	16.51	5.9	13.4	11.0	3.0	4.5	4.2	Stille	N_{0-1}	NO_1	—	bewölkt; Morgens Nebel.
7.	16.01	15.56	15.61	8.4	10.9	9.3	3.4	4.1	3.8	Stille	NO_2	NO_{0-1}	0.22	bedeckt; Morgens dicker Nebel.
8.	15.12	14.82	14.75	8.9	15.2	11.9	3.9	4.6	4.4	O_{0-1}	NO_2	O_{1-2}	—	heiter; Morgens Nebel.
9.	14.29	14.92	15.82	8.6	14.6	9.3	3.5	4.1	3.9	SO_{0-1}	NW_2	W_{0-1}	—	bewölkt; Nachts Regen.
10.	16.62	16.98	16.86	8.5	10.8	8.5	3.5	3.5	3.4	W_3	NW_{2-3}	NO_{0-1}	0.28	Morg. bedeckt u. Nebelreissen, gegen 4 U. Ab. heiter.
11.	16.41	15.73	15.63	4.6	11.0	8.5	2.7	3.9	3.6	W_0	NO_2	O_1	0.33	Morgens bedeckt und dicker Nebel, Nachmittags und Abends bewölkt.
12.	14.48	13.41	12.66	7.0	13.6	10.8	3.5	4.6	4.4	Stille	NO_1	NO_{0-1}	0.17	stark bewölkt; 7 Uhr Morgens dicker Nebel.
13.	14.78	15.22	15.91	9.4	13.3	10.1	3.9	3.9	4.0	O_{0-1}	O_2	O_1	—	bewölkt.
14.	16.74	16.80	17.36	8.5	18.9	13.5	3.5	4.5	5.0	O_{0-1}	O_1	O_{0-1}	—	heiter.
15.	15.48	16.60	16.22	9.2	17.7	12.9	3.3	3.9	3.3	S_{0-1}	O_2	S_{2-3}	—	heiter bis 2 Uhr Nachmittags, Abends bewölkt.
16.	17.14	17.28	17.49	10.4	12.4	10.6	4.0	4.0	4.1	W_1	W_{1-2}	W_1	—	bedeckt; Regen in der Nacht.
17.	18.91	19.08	19.26	7.6	10.5	8.5	3.4	3.5	3.7	W_{0-1}	Stille	Stille	4.07	bedeckt; Morgens Regen.
18.	20.34	19.97	19.97	6.4	10.2	7.1	3.3	3.7	3.3	O_0	O_{2-3}	O_{0-1}	0.70	bewölkt; 8 Uhr Morgens dicker Nebel.
19.	20.42	20.29	20.38	7.6	10.0	8.9	3.4	3.8	3.6	Stille	O_{0-1}	Stille	0.13	bedeckt; dicker Nebel bis 10 Uhr Morgens.
20.	19.78	19.36	19.47	7.9	10.6	8.4	3.4	4.0	3.5	Stille	Stille	Stille	—	bedeckt bis 12 Uhr Mittags, von 2 Uhr an heiter.
21.	20.00	19.25	19.19	5.8	11.2	7.9	3.0	4.2	3.5	Stille	NO_{1-2}	N_{0-1}	0.13	stark bewölkt; 7 und 8 Uhr Morgens dicker Nebel.
22.	18.50	18.27	18.62	4.4	9.8	8.4	4.5	4.0	3.7	Stille	NW_{1-2}	NW_{0-1}	0.13	grösstentheils bedeckt; Morgens Nebel, 5 Uhr Abends Regen.
23	19.30	18.99	19.02	6.1	10.5	7.8	3.1	3.3	3.3	W_0	W_{1-2}	W_0	0.29	bewölkt am Tage, Abends 6 Uhr heiter.
24.	19.49	19.21	19.20	6.0	8.5	6.1	2.8	2.5	2.8	W_1	NW_{0-1}	N_0	—	bedeckt, Sonnenblicke.
25.	18.77	18.31	18.44	0.5	6.2	2.0	1.9	2.2	2.0	O_1	NO_3	O_{1-2}	—	heiter.
26.	18.90	18.59	18.67	—0.6	5.8	1.9	2.1	2.4	2.1	O_2	SO1	O_1	—	grösstentheils heiter; Morgens 8 und 10 Uhr Nebel am Horizont.
27.	18.55	17.90	17.75	—0.4	4.1	2.6	1.8	2.5	2.4	O_{0-1}	O_{1-2}	NO_{0-1}	0.15	grösstentheils bedeckt; Morgens und Abends dicker Nebel.
28.	16.50	15.95	15.68	—0.6	8.6	5.3	2.3	2.9	2.7	O_1	O_{1-2}	O_1	0.13	bewölkt.
29.	15.73	15.54	15.38	5.0	12.0	8.5	2.8	3.6	3.5	SW_{0-1}	SO_1	SO_{0-1}	—	bewölkt.
30.	16.32	16.05	15.82	7.6	10.3	8.5	3.1	3.7	3.6	SW_{1-2}	Stille	SW_{0-1}	—	bedeckt; Nachts Regen.
31.	316.15	316.98	316.56	7.2	8.5	7.4	3.5	3.6	3.4	W_{0-1}	SW_{0-1}	W_1	0.96	bedeckt; Regen.
Mittel	317.47	317.20	317.38	6.80	11.19	8.41	3.12	3.65	3.58				13.05	

Allgemeine Bemerkungen.

Herrschender Wind: Ost.

Nebel: am 6., 7., 8., 11., 12., 18., 19., 21., 22., 26. und 27.

Nebelreissen: am 10.

Regen am 2., 3., 10., 16., 17., 22., 30. und 31.

Barometer-Maximum: den 19. Morgens 10 U. = 320.'''51.

Barometer-Minimum: den 12. Abends 5 Uhr = 312.'''62.
Unterschied = 7.'''89.

Temperatur-Maximum: den 14. Nachm. 2 Uhr = 18°.9.

Temperatur-Minimum: den 26. Morgens 7 Uhr = —1°.6.
Unterschied = 20°.5.

Erdmagnetismus: tägliche Bewegung der Declination von Morgens 9 Uhr bis Nachmittags 1 Uhr im Mittel 8.'02. — Ungewöhnliche magnetische Bewegungen: am 8., 10., 11., 17., 21.

Anzeigen.

Redigirt von Professor Dr. Aloys Martin, kgl. Bezirksgerichts-Arzte. — Verlag der J. J. Lentner'schen Buchhandlung.
Druck von E. Stahl.

München. № 47. 21. November 1863.

AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

Herausgegeben

vom

ständigen Ausschusse bayerischer Aerzte.

Erscheint wöchentlich. — Man abonnirt ganzjährig zu 8 fl., halbjährig zu 4 fl. und vierteljährig zu 2 fl.. Zu beziehen durch alle Postämter und Buchhandlungen des In- und Auslandes. — Einsendungen frankirt an die Redaction, Prannerstrasse Nr. 15. — Anzeigen werden aufgenommen und der Raum der gespaltenen Petit-Zeile mit 6 kr. berechnet.

Inhalt:

Amtlicher Erlass.

Nr. 2933. An die kgl. Bezirksärzte von Unterfranken und Aschaffenburg.

(Die Rotzkrankheit unter den Pferden betreffend.)

Im Namen Seiner Majestät des Königs.

Unter Bezug auf das lithographirte Generale im bezeichneten Betreffe vom 14. Februar 1862 Nr. 16850/14194 werden die Districts-Polizeibehörden und Physikate wiederholt angewiesen, den Gesundheits-Zustand der Pferde sorgfältigst zu überwachen und bei dem in neuerer Zeit wieder vermehrten Auftreten der Rotzkrankheit die entsprechenden sanitätspolizeilichen Massregeln sowohl beim Vorkommen des Rotzes als bei Rotz-Verdacht ungesäumt in Anwendung zu bringen.

Demgemäss erscheint es sachgemäss, die Bestimmungen im Art. 363 des Strafgesetzbuches sowie in den Artikeln 122, 123, 124, 125 und 126 des Polizei-Strafgesetzbuches für das Königreich Bayern durch die Orts-Polizeibehörden besonders kundgeben zu lassen und wird die weitere Auflage an die Verwaltungs-Behörden damit verbunden, dass specielle Anordnungen behufs rechtzeitiger Anzeigen getroffen, bei Vorkommnissen thierärztliche Visitationen auf Grundlage der von den Gemeinde-Vorständen zu fertigenden und evident zu haltenden Verzeichnisse des Pferde-Standes vorgenommen und die zweckgemässen Massregeln angeordnet, auch deren Vollzug strenge überwacht sowie Berichte über desfallsige Ergebnisse an unterfertigte Stelle erstattet werden, gleichwie nach Art der Vorkommnisse auch mit den treffenden Behörden des In- und Auslandes sofort in Benehmen zu treten ist.

Würzburg, 30. Oktober 1863.

Königliche Regierung von Unterfranken und Aschaffenburg,
Kammer des Innern.
Freiherr von Zu Rhein.

Originalien.

I.

Bericht über die im ersten Halbjahre 1863 ärztlich behandelten Individuen der k. bayerischen Armee.

(Nach amtlichen Listen mitgetheilt.)

II.

1) In den Monaten April, Mai und Juni des Jahres 1863 wurden ärztlich behandelt:

a) In sämmtlichen Krankenhäusern der activen Armee 7899 Unterofficiere und Soldaten; davon wurden 6562 geheilt, 173 felddienstuntauglich entlassen, 172 in eine andere

Anstalt verbracht, 52 sind gestorben und 940 in Behandlung verblieben. Von diesen 7899 Kranken waren 4614 Internisten, 2497 Externisten, 521 Syphilitische und 267 Krätzige. Im Ganzen wurden 122 Mann mehr als im vorigen Vierteljahre ärztlich behandelt. — b) In den Krankenhäusern der Veteranen-Anstalt Donauwörth und des Invaliden-Hauses Fürstenfeld befanden sich 51 Kranke; davon wurden 32 geheilt, 7 sind gestorben und 12 verblieben. Von diesen 51 Individuen waren 45 Internisten und 6 Externisten. — c) In sämmtlichen Kasern-Localitäten der activen Armee wurden 207 Weiber und 287 Kinder von Unterofficieren und Soldaten behandelt und davon 195 Weiber und 265 Kinder geheilt; 2 Weiber und 14 Kinder sind gestorben und 10 Weiber und 8 Kinder verblieben in Behandlung. Von diesen 494 Individuen waren 434 Internisten, 58 Externisten und 2 Krätzige.

2) Die unter Lit. a aufgeführten Todesfälle vertheilen sich auf nachstehende Krankheitsformen: 20 Entzündungen, 16 Lungen-Tuberculosen, 6 Typhen, 2 Verwundungen und je 1 Fall von Wassersucht, Lungen-Oedem, Herz-Hypertrophie, Gehirn-Abscess, Ileus, Skrophulose, Convulsionen und Brand. Ausserdem verunglückte 1 Mann als Zieler bei dem Scheiben-Schiessen, 2 Mann ertranken bei einer Wasserfahrt auf dem Rheine und 5 Mann endeten durch Selbstmord ihr Leben. — Von den Weibern verstarb 1 an Gebärmutter-Krebs und 1 an Bauch-Wassersucht und von den Todesfällen der Kinder treffen 4 auf Entzündungen, 3 auf Convulsionen, 2 auf Gehirn-Wassersucht und je 1 auf Lungen-Atelektase, Tuberculose, Keuch-Husten, Masern und Darrsucht. — Das Verhältniss der Gestorbenen zu den Geheilten war in den Krankenhäusern wie $1:133^1/_2$; bei den Weibern wie $1:97^1/_2$ und bei den Kindern wie $1:18^{13}/_{14}$. — Der Krankheits-Charakter war im Allgemeinen wieder der gastrisch-katarrhalische.

3) Aus den einzelnen Garnisonen kommt zu erwähnen: Ansbach. Häufig vorkommende Diarrhöen, nicht bloss unter dem Militär sondern auch unter der Civil-Bevölkerung, wurden mehrfach einer Verunreinigung des Trinkwassers zugeschrieben. Gegen diese Diarrhöe reichten Emulsionen mit Opium-Zusatz öfter nicht aus, auch manchmal nicht die Anwendung des Alaun in einer Eibisch-Abkochung (Scoda). In solchen Fällen wurde dann zu einer schon lange erprobten Mischung von kleinen Gaben Chinin und Tannin gegriffen und damit ein überraschender Erfolg erzielt. Gewöhnlich wurden 3 bis 4 Gran Chinin mit 1 Gran Tannin und $^1/_2$ Drachme Pulv. Mimosae in 6 Pulver getheilt und zweistündlich 1 Stück gegeben. — Als ein vortreffliches Mittel hatte sich das Morphium purum bewährt. Durch die persönliche Mittheilung des Hrn. Dr. Fronmüller in Fürth auf dieses Präparat aufmerksam gemacht liess der Ordinarius aus der Militär-Apotheke zu Nürnberg eine Anzahl Pulver zu je $^1/_6$ Gran Morphium kommen und kann die sichere Wirkung dieses Mittels, welches viel schneller als die Morphium-Salze in den Stoffwechsel übergeht, nicht genug gerühmt werden. Meist genügte ein Stück, um einen 5—6stündigen erquickenden Schlaf zu bezwecken. — Bezüglich des von Garrod empfohlenen Lithium carbonicum wurde beobachtet, dass es zwar einen zuvor harnsäurereichen Urin neutral mache, aber nur so lange, als es selbst im Harne ausgeschieden wird; nach einigen Tagen war die Wirkung wieder verschwunden und eine sonderliche Abhilfe gegen gichtische und rheumatische Leiden liess sich nicht erkennen. — Als günstige Wirkung der Hardy'schen Schnellcur der Krätze wird erwähnt, dass dadurch diese Haut-Krankheit in der Garnison ungemein selten geworden ist. Im abgelaufenen Vierteljahre kamen nur 4 Mann zur Behandlung, von denen 3 nach 24 und 1 nach 48 Stunden wieder zum Dienste zurückkehren konnte. (Regiments-Arzt Dr. Königshöfer.) — Augsburg. Bei einem Artilleristen, der am 18. April mit den Erscheinungen des polyarticularen Rheumatismus acutus zugegangen war, stellte sich in der Nacht des 22. Gehirn-Entzündung mit furibunden Delirien ein, drei Tage später Panophthalmie des linken Auges mit enormer Exsudation, wodurch der Augapfel grösstentheils zur Augenhöhle herausgetrieben wurde und von den ausserordentlich geschwellten Augen-Lidern unbedeckt in einem solchen Zustande von Prallheit sich befand, dass die Hornhaut zu bersten drohte. Im Hintergrunde des Auges zeigte sich grünlich-gelbe, glänzende, glaukomatöse Färbung und war völlige Erblindung des Auges eingetreten. Nach Verlauf von zehn Wochen waren die Entzündungs-Erscheinungen beseitiget, doch ist das Augenlicht erloschen und der Augapfel atrophisch in die Augenhöhle zurückgesunken. Während dieses Vorganges im linken Auge entstand ungefähr während der dritten Woche der Erkrankung unter Rückbildung der übrigen Gelenk-Erscheinungen eine überaus heftige rechtseitige Kniegelenk-Entzündung mit suppurativer, über den ganzen Ober- und Unter-Schenkel verbreiteter Phlegmone, in deren Folge eine fast rechtwinkelige Anchylose

dieses Gelenkes sich ausbildete. Das Allgemeinbefinden sowie die Beschaffenheit des Eiters fingen an sich zu bessern. (Regiments-Arzt Dr. Saemer.) — Bamberg. Ein Selbstmord-Versuch durch einen Pistolenschuss (am 3. April) hatte nachstehende Verletzungen zur Folge: ausgedehnte Zerreissungen der Knochen wie der Weichtheile des Unterkiefers mit grossem Substanz-Verluste am Kinne und am Boden der Mundhöhle, Durchlöcherung der Zunge in ihrem vorderen Dritttheile, Durchbohrung des harten Gaumen rechterseits mit mehrfachen Brüchen der Nasenmuscheln, Auseinandertreibung der Nasenbeine und Bruch des unteren Augenhöhlen-Randes. Da keine Ausgangs-Oeffnung vorhanden war, so musste das Projectil noch im Schuss-Kanale sich befinden, konnte aber nicht entdeckt werden; erst am siebenten Tage fiel die Kugel durch die Gaumen-Spalte herab. Die Eiterung war löblich, die zerstörten Partieen der Weichtheile stiessen sich ab und frische Granulationen zeigten von erwünschter plastischer Thätigkeit; dabei ging aber auch die Zunge mit den angränzenden Weichtheilen des Kiefer-Restes und der vorderen Halsgegend Verwachsungen ein, welche getrennt werden mussten. Zu gleicher Zeit vereinigte man die Unterkiefer-Knochen mittelst Draht-Schlingen, welche durch Bohrkanäle geführt wurden. Um die Zunge vor abermaliger Verwachsung zu bewahren, durchbohrte man dieselbe mittelst eines Explorativ-Trocar, der durch die Wange mit Vermeidung des Ductus stenonianus ein- und zur anderen Seite wieder ausgeführt auf die vorhandenen Backenzähne gelegt wurde. Die Zunge ertrug diese Verletzung ohne besondere Reaction. Nach drei Tagen Entfernung des Trocar, dagegen Einlegung von Charpie seitlich und unterhalb der Zunge. Die Befestigung und Vereinigung der Kiefer wurde durch Ausreissen einer Draht-Schlinge vor der Hand vereitelt. Am 2. Juni schritt man zur plastischen Vereinigung der getrennten Partieen: Entfernung des Narben-Gewebes an der vorderen Hals-Seite, Trennung der Weichtheile von den beiden Unterkiefer-Hälften in grosser Ausdehnung und Anfrischung derselben; dann Durchbohrung der Kiefer-Bruchstücke in querer Richtung und Durchführung einer dicken Nadel von den Weichtheilen aus. Um die Deckung des Substanz-Verlustes zu erreichen, wurde durch schiefe Einschnitte in die Wangen von diesen und vom Halse herauf hinreichend Haut herangezogen und durch Nähte festgehalten. Die Vereinigung sowohl der Weichtheile als der Kiefer-Ränder gelang nun vollkommen; die Verunstaltung ist mässig, die Sprache wird verständlicher und es bedarf nur die bestehende Oeffnung im Gaumen, welche sich durch Aetzung allmälig verengert, noch einige Zeit zur Heilung. (Bataillons-Arzt Dr. Stucky.) — Eichstädt. Der Kranke, welcher an Entzündung und Abscess-Bildung im retro-peritonaealen Bindegewebe der rechten Fossa iliaca gelitten und über den im vorigen Vierteljahre berichtet wurde, bekam in Folge von Eiter-Senkung ein Leiden des rechten Hüftgelenkes, wodurch sich Anchylose dieses Gelenkes ausbildete. Da sein Allgemeinbefinden ganz gut ist, so steht zu erwarten, dass er mit diesem noch günstig zu nennenden Ausgange davon kommt. (Bataillons-Arzt Dr. Buxbaum.) — Forchheim. Ueber den ganzen Körper verbreitete Psoriasis wurde in dem Zeitraume vom 22. April bis 2. Juni vollkommen geheilt mittelst Einreibung von grüner Seife (10 ℔ im Ganzen), von Oleum betulae ($^1/_2$ ℔) und warmen Bädern. Das Oleum betulae zeigte sich nicht besonders wirksam, ist aber sehr geeignet, die Spannung der Haut, welche durch die Einreibungen mit grüner Seife eintritt und vielfach Risse verursacht, bedeutend zu mildern. In einem früheren Falle wurde dasselbe durch Oleum cadini erreicht. (Bataillons-Arzt Dr. Rogg.) — Frankfurt. Die im Frühjahre mit grosser Heftigkeit aufgetretene granulöse Ophthalmie setzte keinen besonderen Nachtheil für das Sehvermögen, auch konnte eine Contagiosität derselben nicht wahrgenommen werden, indem die schwereren Fälle im Krankenzimmer, wobei noch andere Patienten lagen, die Weiber und Kinder in ihren Familien ohne Nachtheil für die Uebrigen behandelt wurden. Im separaten Krankenzimmer der Kaserne befanden sich 49 und im Spitale 6 Mann in Behandlung. (Bataillons-Arzt Dr. Beyer.) — Fürstenfeld. Ein Mann, welcher wegen Intermittens zur Erholung auf die Reconvalescenten-Station verbracht worden war, erkrankte plötzlich am Abende vor dem zu seiner Entlassung bestimmten Tage an epileptiformen Krämpfen. Da sich dieselben im Tertiantypus, jedoch mit zunehmender Heftigkeit wiederholten, wurden grössere Gaben von Chinin, aber erfolglos verordnet. Der Kranke starb unter den Erscheinungen des Gehirn-Druckes bei andauernden tetanischen Krämpfen am neunten Tage und die Leichen-Oeffnung zeigte nach Entfernung der dura Mater über die ganze vordere Fläche des Gehirnes mehr oder weniger erweichte, dichtgesäete Tuberkeln von der Grösse eines Hirsekornes und darüber; das Rückenmark bot trotz der sorgfältigsten Untersuchung keine Abnormität; ebenso waren alle übrigen Organe, Milz, Leber u. A. m., selbst beide Lungen ohne Tuberkeln. (Regiments-Arzt Dr. Loé.) — Ingolstadt. Internisten-Ab-

theilung: Die Section eines an Ileus Verstorbenen ergab in der Bauchhöhle eiteriges Exsudat auf und in der Umgebung des Blinddarmes, im Dünndarme einzelne zerstreute Kügelchen von dem am vorletzten Lebenstage gereichten Mercurius vivus, während die Hauptmasse des Quecksilbers sich im Ileum befand; im Dickdarme, vom Colon ascendens bis zum Rectum, eine Kette von harten, kugeligen Koth-Massen. (Regiments-Arzt Dr. Guttenhoefer.) — Externisten-Abtheilung: Eine in die Rachenhöhle eindringende Stichwunde, welche die Parotis ihrer ganzen Länge und Dicke nach trennte, verursachte gleich anfangs sowie am achten und neunten Tage eine so heftige Blutung, dass man nahe daran war, die Carotis zu unterbinden. Mit Liquor ferri sesquichlorati getränkte Charpie-Tampons sowie eine dreitägige Finger-Compression machten jedoch jenes äusserste Mittel der Indicatio vitalis entbehrlich. (Bataillons-Arzt Dr. Frank.) — Landau. Eine heftige Kniegelenk-Entzündung in Folge eines Falles mit unvollkommener Luxation der Kniescheibe auf den Rand des äusseren Condylus des Femur wich nach energischer Antiphlogose; ein damit verbundener hochgradiger, wahrscheinlich blutiger Erguss in die Gelenkkapsel ging unter Anwendung aufsaugender Mittel und eines Compressiv-Verbandes langsam zurück. — Ein aus dem vorigen Vierteljahre übernommener gangränöser Schanker hatte grossen Substanz-Verlust an der Eichel mit dem entsprechenden vorderen Theile der Harnröhre zur Folge, so dass nur mehr eine dünne Schichte der Eichel übrig blieb und dachförmig über die Geschwürs-Narbe, in deren Mitte sich die neue Harnröhren-Mündung befand, hervorragte. Gleichzeitig nahm auch ein Geschwür am linken Oberschenkel, das durch Berührung mit dem Obenerwähnten entstanden war, brandigen Charakter an und ging zur selben Zeit, wie Jenes, mit Hinterlassung einer sehr constringirenden Narbe, zur Heilung über. — Ein complicirter Comminutivbruch des rechten Unter-Schenkels, wobei die Haut an der Innenseite der Wade durch eine Knochenspitze durchbohrt war, hatte tief greifende Abscedirungen zur Folge und machte ergibige Einschnitte erforderlich, so dass bis jetzt die Anlegung eines bleibenden, selbst gefensterten Gyps-Verbandes unzulässig erschien. Die Prognose ist noch zweifelhaft. (Unterarzt Dr. Vogl.) — Landshut. Bei einem Typhuskranken, der schon fast in das Reconvalescenz-Stadium übergegangen war, traten plötzlich Schlingbeschwerden, Heiserkeit und Husten auf; 14 Tage vor dem Tode brachte der Auswurf von blutigem, stinkendem Eiter Erleichterung, 2 Tage später aber kam ein sechs Stunden dauernder Paroxysmus von hochgradiger Dyspnöe, welcher Anfall sich 3 Tage darauf wiederholte. Die vorgeschlagene Tracheotomie wurde standhaft verweigert. Acht Tage nach dem letzten Anfalle erfolgte der Tod und die Leichen-Oeffnung zeigte die rechte Giesskanne nekrotisch abgestorben, in Brandjauche schwimmend, von dieser die Kehlkopf-Schleimhaut unterwühlt, rechtseitige (Fremdkörper-) Pneumonie mit weit verbreiteter eiteriger Bronchitis; der Ileotyphus als Solcher war völlig abgelaufen. (Regiments-Arzt Dr. Mühlbauer.) – Lindau. Luxation des linken Ellenbogen-Beines nach Hinten und Aussen ohne Bruch des Radius, was bei der grossen Axendrehung, welche die Ulna durch die Einwirkung der äusseren Gewalt erfuhr, wunderbar erschien. Die Heilung geschah trotz der bedeutenden entzündlichen Reaction vollkommen und ohne Deformität. (Unterarzt Dr. Völk.) — München. Internisten-Abtheilung: Die der Zahl nach vorherrschende Krankheits-Form war dieses Mal das Wechselfieber (176). Die davon Ergriffenen gehörten zum grössten Theile dem im vorigen Jahre aus Germersheim hieher verlegten Bataillon des 14. Infanterie-Regimentes an. Eine beträchtliche Zahl wurde zur Erholung nach Fürstenfeld verbracht und Viele mussten beurlaubt werden. — Der Typhus war nur durch 15 Fälle vertreten, hatte meist gelinden Verlauf und endete nur in einem Falle mit dem Tode. — Nach dem Verschwinden einer Pneumonie traten plötzlich meningitische Erscheinungen mit furibunden Delirien, Tetanus und Trismus ein, die einer energischen Antiphlogose, Chloroform-Einathmung und Opium wichen (Regiments-Arzt Dr. Fruhmann und Bataillons-Arzt Dr. Handschuch). — Externisten-Abtheilung: Lymphgefäss-Entzündungen complicirten in mehreren Fällen Geschwüre und selbst unbedeutende Excoriationen in gefahrdrohender Weise. — Mehrere spontan entstandene Erysipele kamen zur Behandlung, wobei wieder Bepinselungen mit Collodium in Verbindung mit Ricinus-Oel (3 Theile Collodium und 1 Theil Ricinus-Oel, welche Mischung eine sehr weiche und milde Decke bildet) sich sehr schmerzstillend durch Minderung der Spannung der Haut erwiesen. Eigenthümlicher Weise zeigten sich katarrhalische Erkrankungen der Luftwege mit reichlicher Schleim-Absonderung und heftigem Husten als nie fehlende Complication dieser Erysipele, während Erscheinungen von Seite des Darmkanales dabei entweder gar nicht beobachtet wurden, oder mehr weniger in den Hintergrund traten. — Einen sehr günstigen Verlauf nahm eine heftige Phlegmone des rechten Unterschenkels, die

durch Periostitis an der vorderen Fläche der Tibia bedingt war. Ein ergibiger Einschnitt entleerte eine Menge zwischen Beinhaut und Knochen eingeschlossenen Eiters und bereits am folgenden Tage trat eine Abnahme aller Erscheinungen sichtlich zu Tage. — Durch einen Fall über die Stiege herab hatte sich ein Artillerist an der rechten Stirnhälfte einen Haut-Lappen mit der Basis nach Unten abgerissen. Derselbe heilte vollständig wieder an, nur bildete sich an der Basis ein sackförmiger Abscess, der geöffnet werden musste. Durch hinzutretendes, sehr heftiges Rothlauf drohte der Fall einen schlimmeren Charakter anzunehmen. Obgleich nirgends eine Blosslegung oder Verletzung des Knochen nachgewiesen werden konnte, traten mit der erysipelatösen Röthung der Wund-Umgebung heftige Delirien mit zeitweisem Verluste des Bewusstseins bei grosser Puls-Beschleunigung und stark erhöheter Temperatur ein; Pupillen verengt und Stuhl angehalten. Die psychische Aufregung dauerte fast 8 Tage an, bis sie unter dem Nachlasse aller erwähnten Erscheinungen allmälig in einen mässigen Grad vom Torpor überging, aus dem sich der Kranke langsam aber stetig erholte. Das Rothlauf, welches sich über das ganze Gesicht verbreitet hatte, endete mit Abschuppung der ergriffenen Haut-Stellen. — Ein Fuhrwesens-Soldat wurde am 9. Mai von einem Pferde auf die rechte Seite der Stirne mit solcher Heftigkeit geschlagen, dass er eine halbe Stunde bewusstlos im Stalle liegen blieb. Als er wieder zum Bewusstsein gebracht war, wurden zwei stark blutende Arterien unterbunden und die Wunde durch Heftpflaster vereint. Dieselbe ging in der Richtung von Oben nach Unten, der Knochen war in Halbguldenstück-Grösse von der Beinhaut entblösst, die fetzig abgerissen erschien; ein Eindruck oder eine Knochenleiste konnte nicht gefühlt werden. In den ersten zwanzig Tagen war das Allgemeinbefinden des Verwundeten nicht beunruhigend, als plötzlich heftiges Erbrechen eintrat, das mit geringer Unterbrechung mehrere Tage andauerte. Mit dem Aufhören des Erbrechens stellte sich ein starker Schüttel-Frost ein, die Absonderung der Wunde wurde missfarbig, die Färbung der Haut ikterisch, das Aussehen des Kranken sehr verfallen und der Puls doppelschlägig. Nach einem zweiten Schüttelfroste am überfolgenden Tage schien bei gutartiger Eiterung in der Wunde Besserung einzutreten, welche einige Tage währte. Plötzlich neue Fröste und wiederholtes Erbrechen, leichte Muskel-Zuckungen und nach den durch 3 Tage dauernden Erscheinungen des Coma vigilans bei Verlust des Bewusstseins trat unter allgemeiner Lähmung am 7. Juni (dem 28. Tage nach erlittener Verletzung) der Tod ein. Die Leichen-Oeffnung ergab an der rechten Hälfte des Stirnbeines aussen eine Fissur unter der noch von Weichtheilen überdeckten Knochenfläche, innen einen guldenstückgrossen Eindruck in der Glastafel, der jedoch nicht aus dem Zusammenhange mit den übrigen Schädeltheilen getreten war und beiläufig $1\frac{1}{2}''$ betrug. Entsprechend der Hervorragung des eingedrückten Knochenstückes befand sich eine Vertiefung in der rechten Gehirn-Hemisphäre. Ueber die Convexität derselben verbreitet fand sich ein eiteriges Gehirnhaut-Exsudat, ohne dass sich jedoch die Entzündung auch auf die Grund-Fläche oder die andere Gehirn-Hälfte ausgedehnt hätte. Im Längen-Blutleiter Thrombose und reichlicher Eiter, in den Lungen zahllose kleine und theilweise zusammenfliessende, pyaemische Abscesse; Milz, Leber und Nieren frei. — Am 29. Juni Mittags wurde ein Mann in die Anstalt verbracht, der in einem Raufhandel einen Stich in die linke Hand erlitten hatte, welche Verletzung zu gar keinen Besorgnissen Veranlassung gab. Die Wunde, welche von der Rückenfläche des Mittelfingers durch das Metacarpophalangeal-Gelenk nach der inneren Fläche der Hand hindurchzudringen schien, wurde an der Eintritts-Oeffnung mit zwei Draht-Nähten — von denen man überhaupt häufigen Gebrauch machte — vereint. Abends stellten sich unter mehrmaligem Erbrechen und Diarrhöen heftige Delirien ein, der Leib war meteoristisch aufgetrieben und das Bewusstsein getrübt. Am anderen Morgen hatten diese Erscheinungen noch zugenommen und am Abende erfolgte unter allgemeiner Lähmung der Tod. An der Wunde zeigte sich weder Eiterung, noch Entzündung der benachbarten Lymphgefässe, die benachbarten Nervenstämme ohne jegliche sichtbare krankhafte Veränderung. Auch der übrige Leichen-Befund klärte die Todes-Ursache nicht auf. — Unter den behandelten Knochenbrüchen befand sich ein Querbruch der linken Kniescheibe mit fast 2″ grossem Zwischen-Raume zwischen den Bruchstücken bei einem 63jährigen Gefreiten, welche Verletzung mit kaum fingerbreiter fibröser Zwischensubstanz unter Anwendung des schlangenförmig um die Bruchstücke angelegten Gypsverbandes so schön heilte, dass der alte Mann rüstig und unbehindert im Gange das Spital verlassen konnte. — Bezüglich des Leichen-Befundes sind nachstehende zwei Fälle von Interesse: Ein Cuirassier war bereits seit 9. Januar in Behandlung wegen vereiternder Leistendrüsen, welche mehrmalige Einschnitte der Fistelgänge erforderten. Schmerzen innerhalb der Beckenhöhle, Hervortreten von Eiter bei Druck auf den Unterleib,

Verfall der Kräfte, zuletzt Oedem und Contractur der rechten unteren Extremität liessen die Diagnose auf Ileopsoitis schon während des Lebens stellen. Gegen das Ende hin waren auch einige Schüttelfröste aufgetreten. Die Leichen-Oeffnung ergab pyaemische Herde in den Unter-Lappen beider Lungen, in der Milz einen frischen, nicht scharf markirten, pyaemischen Keil, viele Eiterherde in der rechten Nierenkapsel, die Nieren selbst aber frei. Von den Leisten-Drüsen, die zum Theile noch mit blutig-jauchigem Exsudate getränkt waren, ging die jauchige Infiltration subperitonaeal längs des Musc. ileopsoas aufwärts bis zum Zwerchfelle; der Muskel selbst war nicht eiterig, sondern schwarz-grün durchtränkt und äusserst-leicht zerreisslich. In der Vena iliaca ein loses Gerinnsel, ebenso an der Einmündungs-Stelle in die Vena cava; die Vena cruralis war weit hinab thrombosirt. — Ein tuberculöser Unterofficier der Infanterie hatte früher in Germersheim und auch hier häufig am Wechselfieber gelitten. Derselbe erhielt beim Bajonnett-Fechten am 30. Januar eine Contusion des rechten Hoden, der beim Zugange eine pralle Geschwulst darstellte. Trotz der angewendeten Mittel gelang die Aufsaugung des Exsudates nicht, sondern bildeten sich Abscesse nicht nur im beschädigten Hoden, sondern auch im bisher gesunden und der Harn zeigte täglich reichliche Bodensätze von phosphorsauren Salzen und eiterigem Schleime. Am 10. Mai starb der Kranke, auf das Aeusserste abgemagert, an hochgradigem Zehrfieber. Die Leichen-Oeffnung ergab beide Lungen verwachsen durch alte Narben und granulirende tuberculöse Herde in den oberen Lappen, in der rechten Nierenkapsel eine grosse Ekchymose, die Haut des Hodensackes vielfach durchlöchert und abgehoben, den Samenstrang infiltrirt, im Hodengewebe beiderseits linsengrosse gelbe Eiterherde, den Nebenhoden mit Eiter infiltrirt, die Blase im Zustande chronischer Entzündung, ihre Schleimhaut gewulstet und mit eiterigem Schleime belegt. — Einem Sanitäts-Soldaten wurde auf sein Verlangen die zweite Zehe durch den Ovalärschnitt im ersten Phalangeal-Gelenke mit nachfolgender Abtragung des Gelenk-Köpfchens mittelst der Luër'schen Zange exarticulirt. Veranlassung gab ein am genannten Gelenke befindlicher, stets wieder exulcerirender Clavus. Die Heilung ging rasch von Statten. — Von Augen-Krankheiten verdient ein Emphysem der Augenlider rechterseits, entstanden durch eine heftige Niessbewegung, wahrscheinlich mit Perforation des Thränensackes, Erwähnung sowie ein Haemophthalmus internus im rechten Auge, bewirkt durch eine heftige Contusion. Das ergossene Blut stellte einen den unteren Iris-Rand nicht ganz erreichenden, rothen Kreisabschnitt dar und war auf entsprechende Behandlung nach zwölf Tagen wieder vollständig aufgesaugt. (Bataillons-Arzt Dr. Lotzbeck.) — Abtheilung für syphilitische und Haut-Krankheiten: Bedeutende Zunahme der syphilitischen Erkrankungen. Unter 80 behandelten solchen Krankheits-Formen 30 primäre und 15 secundäre Erkrankungen; dann 28 Gonorrhöen, 15 Buboadenitides u. A. m. Behandlung nach bekannten Grundsätzen. — In einem Falle von acuter Psoriasis wurde die Krankenheiler Quellsalz-Seife mit gutem Erfolge angewendet. (Bataillons-Arzt Dr. Handschuch.) — Neu-Ulm. Nach einem sehr verschleppten typhoiden Fieber traten heftige skorbutische Erscheinungen auf: bedeutende Auflockerung und spätere Sphazelirung des Zahn-Fleisches, Oedem und grosse Schmerzen in den unteren Extremitäten, ausgebreitete Ekchymosen und ausserordentliche Muskel-Schwäche. Die Bierhefe und der Citronen-Saft bewährten hier wieder ihre ausgezeichnete Wirkung und führten allmälig die Wiedergenesung des Schwer-Erkrankten herbei. — Durch das Zerspringen eines Flinten-Laufes wurden die Phalangen des linken Daumen der Art zerschmettert, dass sofort die Exarticulation des Daumen im Phalangometacarpalgelenke vorgenommen werden musste. In wenigen Wochen war vollkommene Heilung erfolgt. — Ein Fall der sogenannten essentiellen Paralysis infantum, durch welche das Empfindungs- und Bewegungs-Vermögen der unteren Extremitäten vollkommen aufgehoben wurde, ohne dass anderweitige Gesundheits-Störungen damit verbunden oder cerebrale oder spinale Erscheinungen vorausgegangen waren, kam zur Behandlung. Die Lähmung war plötzlich entstanden, schwand indess allmälig wieder nach der Anwendung von Frictionen der gelähmten Theile und nach dem Gebrauche von aromatischen Bädern. (Regiments-Arzt Dr. Deppisch.) — Nürnberg. Ohne eine bekannte veranlassende Ursache bekam ein Mann eine phlegmonöse Entzündung der rechten Wange, bis zur Oberlippe sich erstreckend. Bei der Aufnahme war die Anschwellung schon sehr bedeutend, livid geröthet; bereits am vierten Tage der Erkrankung zeigten sich Brandblasen an der Oberlippe, welche sich rasch ausbreiteten und von Gangrän des unterliegenden Zellgewebes gefolgt waren; es trat Mitleidenschaft des Gehirnes ein und der Kranke starb komatös in Folge der eingetretenen Infection des Blutes. Der Verlauf hatte Aehnlichkeit mit der Pustula maligna (Sectionsbericht fehlt — Ref.). (Regiments-Arzt Dr. Wigand.) — Regensburg. Auf der Externisten-Abtheilung

verschied ein Soldat an constitutioneller Skrophulose, wegen welcher er bereits im dritten Jahre in Spitalbehandlung sich befand. Die Leichen-Oeffnung ergab Hohlgeschwüre am Halse, subacute miliare Tuberculose in den Lungen, chronischen Bronchien-Katarrh, Hyperaemieen in den unteren Lungen-Lappen mit Transsudation in die Rippenfell-Säcke, multiple haemorrhagische Herde in den Lungen, pneumorrhagischen Erguss, Pleuritis, totale Perikarditis, Bronchien-Drüsen-Tuberculose, Hyperaemie der Leber, der Milz und der Nieren. (Bataillons-Arzt Dr. Streeb.) Würzburg. Eine seit Ende des Winters herrschende Masern-Epidemie erstreckte sich auch auf die Garnison. Die vorgekommenen 14 Fälle verliefen gutartig und ohne Nach-Krankheiten. — Ein mit vollkommener Vereinigung der fracturirten Stücke geheilter Knie-Scheiben-Bruch hatte Anchylose im Kniegelenke zurückgelassen und gab desshalb Veranlassung, die gewaltsame Beugung im anchylotischen Gelenke zu machen, wodurch eine völlige Functionsfähigkeit des Gliedes wieder hergestellt wurde. (Regiments-Arzt Dr. Rast.)

Stadelmeyer.

II.

Aus den Verhandlungen der 38. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte.

(Fortsetzung.)

Dritte allgemeine Sitzung am 24. September.

Nach Erledigung einiger geschäftlicher Angelegenheiten erhielt Hr. Dr. Volger aus Frankfurt a. M. das Wort und sprach über die Darwin'sche Hypothese vom erdwissenschaftlichen Standpunkte aus. Er bekämpfte diese Hypothese, denn es handle sich nur um eine Hypothese und nicht um eine Theorie. Es fände im organischen Leben keine aufsteigende, sondern eine wellenförmige, auf- und absteigende Entwickelung Statt. Der Redner führte eine Reihe von palaeontologischen Thatsachen zur Begründung seiner Ansichten und zur Widerlegung der Darwin'schen Theorie an.

Auf den Vortrag des Hrn. Volger erwiderte Hr. Häckel etwa Folgendes: »Die Rede seines Gegners sei glänzend und bestechend gewesen, um so mehr fühle er sich gedrungen, in der Sache ihm entgegen zu treten. In geologischer Beziehung halte er sich nicht für competent, auf den Streit einzugehen; jedoch auf palaeontologischem Gebiete hätte sich der Vorredner entschiedene Unrichtigkeiten zu Schulden kommen lassen. Dass die Darwin'sche Theorie noch unvollständig sei, habe ihr Begründer selbst zugegeben, aber der Redner hätte auch gewaltsame Deutungen von palaeontologischen Thatsachen in Betreff der Wirbelthiere versucht, die überall nicht der Wirklichkeit entsprächen. Er müsse übrigens bemerken, dass nur derjenige Darwin entgegentreten könne, der auch genügende Kenntnisse in der Physiologie und Embryologie besässe. Die Darwin'sche Lehre sei allerdings eine Theorie, indem sie eine Reihe von Thatsachen erkläre, die sich auf keine andere Weise erklären lassen. Dies sei erstens das Gesetz der fortschreitenden Entwickelung, über welche selbst ein Gegner Darwin's eine gekrönte Preisschrift geschrieben habe; zweitens die Thatsache der dreifachen Parallele zwischen der embryologischen, systematischen und palaeontologischen Entwickelungs-Reihe der Thiere und Pflanzen; drittens die Erscheinungs-Reihe der rudimentären Organe. Die Frage nach der Urzelle halte auch er für unerheblich. Die Perspective des beständigen Kreislaufes widerspreche ebenso dem Leben wie sie für dasselbe trostlos sei, während die Darwin'sche Theorie eine naturgemässe und trostgewährende sei. Man könne es nicht leugnen, dass die Geschichte der Menschheit nur eine Fortsetzung der Geschichte der Erde sei. Hier wie überall herrscht kein Kreislauf, sondern Fortschritt.«

Hierauf bittet Hr. Dr. Volger noch einmal um das Wort. Die heute bekannten Thatsachen rechtfertigen ihn; der Vorredner hätte keine Unrichtigkeiten, die er vorgebracht, namhaft machen können. In palaeontologischer Beziehung stehe er nicht auf eigenen Füssen, sondern stütze sich auf die Ansichten der grössten Autoritäten. Uebrigens habe er gar nicht die Darwin'sche Theorie bekämpfen wollen; er sei kein Gegner von ihr, sondern er habe nur das Materiale zur Beurtheilung derselben vervollständigen wollen. Die Frage sei einmal angeregt und sicher auf keinen unfruchtbaren Boden gefallen. Alle, welche den hier entwickelten Ansichten zugehört, würden noch lange Stoff zum Nachdenken darüber haben

und er glaube nur seine Schuldigkeit gethan zu haben, wenn er das Materiale zur Lösung derselben vermehrt habe. So könne nun ein Jeder eine geistige Lanze dafür oder dagegen brechen. »Nur die Liebe zur Wahrheit und Wissenschaft hat mir das Wort in den Mund gegeben. Ich grüsse meinen Gegner.«

Hr. Behm nimmt darauf das Wort, um den Gästen noch einen Abschiedsgruss zu widmen. Die Geschäfts-Führer hätten gewusst, dass Stettin den Männern der Wissenschaft Nichts bieten könne, und sie hätten darauf gerechnet, dass diese im Gegentheile Etwas bringen würden. Dieses hätte sich im vollen Masse erfüllt und er danke ihnen für das, was sie gebracht hätten. Er könne ihnen die Versicherung geben, dass man ihnen wenigstens einen fruchtbaren Acker dargeboten habe, auf welchem die Saat reifen werde, die sie gesäet. Den Fachgenossen und den Bewohnern Stettins würden diese Tage im ewigen Andenken bleiben und er freue sich, dass das Wenige, was den Gästen geboten worden sei, gern Anerkennung gefunden habe.

Nach Behm besteigt Professor Virchow die Tribüne. »Viele seiner Freunde, von denen ein Theil schon abgereist sei, hätten ihn gebeten, ihr Dollmetscher zu sein. Die Versammlung hätte heute ein recht deutliches Bild davon erhalten, wie es in einer Naturforscher-Versammlung zugeht; es sei gewesen wie an jenem schönen Abende, den Stettin den Gästen bereitet hatte, wo aus tiefer Finsterniss Raketen aufgeblitzt seien, die doch nur für Momente den Horizont erleuchtet hätten. Mancher könne meinen, es sei diess nur Blendwerk; Mancher werde aber auch das Licht als etwas Wahres und Bleibendes bewahren wollen. Auch wir Naturforscher versuchen das Licht zu fixiren! Sie haben gehört, wie die Thatsachen sich beugen und deuten lassen, doch das ewige Natur-Gesetz ist etwas Feststehendes. Auch Hr. Volger werde sich der Wahrheit nicht verschliessen können, dass in der Menschheit wie in unserer Wissenschaft kein Kreislauf, sondern Fortschritt ist. Es mögen sich immer einzelne neue Thatsachen, wie sie der Redner angeführt, herausstellen; es mag sich bewahrheiten, dass der Mensch schon mit dem antediluvianischen Bären gekämpft habe; aber man muss bedenken, das Buch der Erde ist nur an wenigen Blättern geöffnet und noch Viele werden in diese Erde selbst begraben werden, bevor ein neues Blatt aufgeschlagen wird. Desshalb müssen wir ausgehen von dem organischen Leben, wie es vorliegt, von der Embryologie, in der es keine Deutung gibt. Hier ist der Fortschritt so klar, wie er sich in dem Leben der Städte gezeigt hat, die den Boden für die Entwickelung mit haben erringen helfen: Städte, zu denen Stettin auch zählt. Es hat zwar schon vor Jahrtausenden weise und geistvolle Männer gegeben, aber im Volke selbst schreitet die freie Entwickelung fort und die natürlichen Schäden sieht man verschwinden. Die Civilisation hat Fortschritte gemacht und wie dieses Wort selbst mit dem Begriff des Städtewesens zusammenhängt, so sind es auch die geschlossenen Corporationen der Städte gewesen, welche Freiheit, Unabhängigkeit und Wissenschaftlichkeit des Einzelnen gefördert hätten gegenüber der Autoritäts-Anmassung Anderer. Der alte Spruch Baco's: Scientia est Potentia! ist zwar auch angezweifelt worden, doch bleibt es feststehend, dass Wissen das Erste zum Können ist. So wollen wir uns denn fest machen in dem Streben nach Erkenntniss. Auch die ernsthaften Kirchenlehrer sagen: Gott ist die Wahrheit! und wir Naturforscher finden in diesem Streben einen Vereinigungs-Punkt mit ihnen. In dieser ernsten Stunde, wo es nicht darauf ankommt, nochmals zu preisen was wir hier Liebes erfahren, noch die Standpunkte zu sondern, wollen wir uns das Wort geben, nach der Erkenntniss der Gesetze zu streben. Diess wird das Feld sein, auf welchem einst Mann und Weib, Naturforscher und Bürger sich vereinigen.«

Hierauf schloss Hr. Dohrn die Versammlung mit etwa folgenden Worten: »Ich spreche die Hoffnung aus, dass diese Versammlung, welche die Turnhalle zu ihren Zusammenkünften und das Gymnasium zu der Stätte ihrer geistigen Gymnastik gewählt hat und selbst noch zu den abendlichen Zusammenkünften das Schützenhaus sich erkoren hat, um in das Schwarze der Wahrheit zu treffen, nicht so leicht schwinden werde aus dem Gedächtnisse Aller, selbst derer, die noch vor einiger Zeit über den Nutzen einer Naturforscher-Versammlung im Unklaren waren. In wehmüthiger Erinnerung an Oken und in der Hoffnung auf frohes Wiedersehen in Giessen schliesse ich diese Versammlung.«

(Fortsetzung folgt.)

Recension.

I. **Lehrbuch der allgemeinen und speciellen Arzneimittel-Lehre** als Leitfaden zu akademischen Vorlesungen und zum Selbststudium. Von **Dr. Xaver Schöman,** Professor zu Jena. Dritte, auf dem Grunde der preussischen Pharmakopöe verfasste und durch Aufnahme der neuesten Arzneimittel sehr vermehrte Auflage. Jena, Friedrich Mauke, 1862. Lex. 8. S. XXIV und 854. Thlr. 3 Sgr. 10.

II. **Lehrbuch der allgemeinen und speciellen Receptir-Kunst für Aerzte,** als Leitfaden zu akademischen Vorlesungen und zum Selbststudium. Von **Dr. Xaver Schöman,** Professor zu Jena. Dritte, auf dem Grunde der preussischen Pharmakopöe verfasste, verbesserte und vermehrte Auflage. Jena, Friedr. Mauke, 1862. Lex. 8. S. XVI und 296. Thlr. 1 Sgr. 10.

Haben einmal Werke, wie die vorgenannten, in einem Jahrzehente die zweite und dritte Auflage erlebt, so müssen dieselben einen mehr oder minder wissenschaftlichen Werth besitzen, welcher, besonders heut zu Tage, die Nachfrage und Anschaffung derselben bedingt. Schon im Jahre 1853, bei ihrem erstmaligen Erscheinen, wurde des Verfassers erst genannte Arbeit in den medicinischen Journalen ersten Ranges, wie in Canstatt's Jahres-Berichte und den Schmidt'schen medicinischen Jahrbüchern (1854, Bd. 81. H. 1.), wenn nicht ausgezeichnet doch mit Anerkennung der pharmakologischen Kritik unterstellt. Aber schon damals wurde ihm vom Referenten der Schmidt'schen Jahrbücher eine gewisse Unklarheit in seiner Besprechung bei den pathologischen Vorgängen bezüglich der Arznei-Mittel vorgeworfen, insbesondere bei jener des Quecksilbers, des Phosphors, des Kamphor, der balsamischen Gummiharze u. s. w., und wohl nicht mit Unrecht. Verfasser hat sich aber, wie es scheint, um diese Kritik gar nicht gekümmert; denn was er damals über die allgemeine Indication des Kamphor als Heilmittel S. 417 der ersten Auflage geschrieben hat, das können wir heute, nach zehn Jahren, unverändert auf S. 568 der dritten Auflage wieder lesen. Dasselbe gilt für die balsamischen Gummiharze, indem die Seite 494 der ersten Auflage in der neuesten und dritten Auflage auf Seite 667 bezüglich des Wirkungs-Ausspruches über diese Harze wortgetreu abgedruckt zu finden ist. Was soll das heissen? — hat genannter Referent vielleicht für Schöman's taube Ohren geprediget? — Ebenso wenig liess er bereits in der zweiten Auflage eine Aenderung eintreten.

Schöman's erstgenannte Schrift zerfällt in eine »Einleitung«, dann in eine »allgemeine« — und in eine »specielle Arzneimittel-Lehre«, welche sich wieder in Capitel, Haupt- und Neben-Abtheilungen, Paragraphen u. s. w. abstufen, und glaubt derselbe insbesondere durch seine seit der zweiten Auflage eingeführte Paragraphirung der einzelnen Gegenstände die Uebersichtlichkeit und das Verständniss des Ganzen (?) wesentlich gefördert zu haben. Die ersten fünf Paragraphen der Einleitung enthalten die Begriffs-Bestimmung der Bezeichnungen »Heilmittel« und »Arzneimittel«; den Umfang, Inhalt und die Eintheilung der gesammten Heilmittel-Lehre, welche in eine mechanische, chemische und dynamische zerfällt. Hieran reiht Verfasser den Werth und die Nothwendigkeit der Arznei-Mittel-Lehre für den Arzt und die Bedeutung wie den Inhalt der allgemeinen Arzneimittel-Lehre. Dieser hat Verfasser drei Capitel und die Paragraphen 6 — 37 nebst einem »Anhange« gewidmet. Die Wirkung der Arzneimittel ist vorzugsweise eine chemische und geht dieselbe unwiderleglich daraus hervor: 1) dass ein und dasselbe Mittel in verschiedenen Verbindungen nicht nur der Intensität sondern auch der Qualität nach verschieden wirkt; 2) dass die Arznei-Stoffe meistentheils nach denselben oder wenigstens nach analogen Gesetzen im Organismus zersetzt werden, wie ausserhalb desselben; 3) dass die durch chemische Behandlung gewonnenen Elementar-Stoffe, Alkaloide und Radicale, besonders in ihren Salz-Verbindungen, mit einem Worte, dass die chemischen Präparate die Arznei-Wirkungen am bestimmtesten, reinsten und kräftigsten hervorbringen und 4) dass die Arzneimittel nur in einem der Zersetzung fähigen, gelösten oder leicht löslichen, am Schnellsten im tropfbar- oder gasförmig-flüssigen Zustande ihre Wirkung ausüben. Nach Schöman's Ansicht sind die Arznei-Mittel in zwei grosse Hauptabtheilungen zu scheiden, nämlich in 1) Arzneimittel von anorganischer Constitution und in 2) Arzneimittel von organischer Constitution. Eine Jede dieser Hauptabtheilungen zerfällt zunächst wieder in drei Klassen: die Arzneikörper von anorganischer Constitution nämlich werden eingetheilt in Metalle, Nichtmetalle und Mineral-

Säuren; die Arzneimittel von organischer Constitution zerfallen auch in drei Klassen: in organische Säuren, organische Basen und chemisch-indifferente Körper. Eine Jede dieser Klassen hat Verfasser wieder nach den näheren, vorwaltenden chemischen Bestandtheilen der Arznei-Körper, welche die Wirkung derselben vornämlich bedingen, in die nöthigen Abtheilungen, Unterabtheilungen und Ordnungen gebracht. Der diesem Hauptheile des Buches beigegebene »Anhang« enthält in den Paragraphen 36 und 37 die Intoxicationen, deren Verhütung, Erkenntniss und Behandlung im Allgemeinen, dann eine pharmakologische Terminologie, der wir unseren Beifall bezüglich ihrer praktischen Verwendbarkeit nicht versagen können. — Der qualitativ wie quantitativ sich gleich hervorthuende specielle Theil umfasst die Paragraphen 38 bis 558 und sind bei jedem einzelnen Arzneimittel dessen Physiographie, physiologische Wirkung, Gegengifte (wenn nöthig), therapeutische Wirkung und Anwendung sowie schliesslich dessen Präparate angegeben. Von Interesse für das Quellen-Studium wäre es übrigens gewesen, wenn vom Verfasser vor der Physiographie die treffende Literatur des zu beschreibenden Arzneimittels aufgeführt worden wäre, im geringsten Falle doch wenigstens dessen selbstständige Literatur, wenn er auch von der Journal-Literatur, obwohl mit Unrecht, hätte Umgang nehmen wollen. Bei der Auswahl wie bei der Erörterung der Arzneimittel ist Schöman hauptsächlich der neuesten Ausgabe der preussischen Pharmakopöe gefolgt und hat die Arzneimittel, wie insbesondere ihre Präparate, nach Jener beschrieben und übersetzt. Gegen diesen speciellen pharmakognostischen Theil des Buches kann wohl von Seite der Kritik kein missgünstiges Urtheil gefällt werden und war Verfasser auch bemüht, in dieser dritten neuesten Auflage von allen neu in den Arzneischatz eingeführten Mitteln in genügender Weise Act zu nehmen. Nicht minder hat er auch der Balneologie eine grössere Ausdehnung als in den beiden früheren Auflagen zugewiesen, hat aber die Mineralwasser nicht in einen isolirten Abschnitt zusammengefasst, sondern vielmehr dieselben einzeln bei den in ihnen vorwiegend wirksamen Arznei-Stoffen, wie z. B. beim Eisen, Glaubersalze, Bitter- und Koch-Salze u. s. w. aufgeführt, womit wir uns einverstanden erklären, dagegen weniger mit des Verfassers in seinen drei Auflagen beibehaltenen Systematik der Arzneimittel, die einzig und allein nach ihren vorwaltend wirksamen näheren chemischen Bestandtheilen sich darstellt. Dass Schöman der Diaetetik, Bromatologie, dann dem Magnetismus und der Elektrizität, sowie endlich der mechanischen Heilmittel-Lehre u. s. w. keinen Platz in seinem Lehrbuche gegönnt hat, wird wohl von keiner Seite eine missliebige Aufnahme finden. Die schon in der zweiten Auflage beigefügte Taxe der Arzneimittel und deren Präparate wird ohne Zweifel dem praktischen Arzte eine willkommene Zugabe sein, da sie ihn des zeitraubenden Nachsehens in der officiellen »Arznei-Taxe« überhebt. Was endlich die für die Anwendung der Arzneimittel passenden Gaben und Formen anlangt, so lassen dieselben Nichts zu wünschen übrig. Wie Schöman schon in der ersten Auflage seines Lehrbuches eine und die andere gediegene Arbeit bezüglich der einzelnen Arzneimittel (mit oder ohne Absicht) ignorirte und darüber von dem Recensenten in den Schmidt'schen Jahrbüchern ebenfalls zur Rede gestellt ward, so hat er auch in der dritten Auflage nur theilweise diesen Fehler verbessert und von so mancher trefflichen Abhandlung wieder Umgang genommen. Wir wollen hier nur beispielsweise an Dr. K. Martius' Arbeit über die Senna erinnern, welche erst vor wenigen Jahren erschienen ist, oder beim Kochsalze an die Untersuchungen von Voit und Bischoff u. A. m. Ein höchst-umfangreiches und auch vollständiges »alphabetisches Register«, von S. 814 — 854, macht den Schluss des vorliegenden Lehrbuches, welches sich, abgesehen von den in Kürze erwähnten Mängeln, wenigstens den meisten in früherer wie in jüngster Zeit erschienenen ähnlichen Büchern ebenbürtig an die Seite stellen darf und von welchem wir sogar die Ueberzeugung hegen, dass ihm noch eine vierte Auflage in Aussicht steht.

Was Schöman's andere Schrift, die »Receptirkunst« betrifft, so können wir dieselbe bestens allen praktischen Collegen, insbesondere aber allen absolvirenden Medicinern zum Selbststudium empfehlen, indem dieselbe Alles in umfassender und erschöpfender Weise enthält, was in jetziger Zeit noch ein Aeskulap's-Schüler davon zu wissen benöthiget. Diese Schrift bildet so zu sagen einen Ergänzungs-Theil von Verfassers erst besprochener Arbeit und soll den Arzt mit der pharmazeutischen Technik so viel als nöthig bekannt machen, was durch die vorgeführten Beispiele, Recept-Formeln u. A. m. in vollem Masse auch erreicht wird. Schon nach Jahresfrist erlebte des Verfassers »Receptirkunst« eine erneuerte Auflage! Wir halten es als dem Raume und der Tendenz dieser Blätter ganz entsprechend, wenn wir nur in Kürze den Inhalt dieser Schrift mittheilen. Dieselbe zerfällt in einen allgemeinen und in einen speciellen Theil. Ersterer enthält nach einer kurzen Einleitung in drei grösseren

Abschnitten die Grundlehren der Receptir-Kunst nach Form und Inhalt; der specielle Theil hingegen in ebenso vielen Capiteln die verschiedenen Mischungen, Auszüge und Combinationen der Auszüge wie Mischungen, durch viele anschauliche und höchst-zweckmässig gewählte Beispiele erläutert. Ein ebenfalls treffliches alphabetisches Register erhöhet auch hier die praktische Handhabung des Buches. — Schöne Ausstattung wie ein höchst-correcter Druck verdienen bei beiden Werken erwähnt zu werden.

Dr. Besnard.

Correspondenzen.

* München, 20. November. Das hiesige Stadtbauamt liess in der heutigen öffentlichen Magistrats-Sitzung bekannt geben, dass nunmehr alle Vorarbeiten zur Thalkirchener Wasserleitung soweit vollendet sind, um die Röhren legen und das Wasser zu dem neuen Brunnhause leiten zu können. Die gegenwärtige Wasser-Menge ist auf 3000 Steften angeschlagen und soll es keinem Zweifel unterliegen, dass weiterhin sogar 4000 Steften gewonnen werden können.

** Graz, 13. November. Der hiesigen Universität mangelte bisher bekanntlich die medicinische Facultät. Die Munificenz des Kaisers hat auch diese jetzt gestiftet und so unsere Hoch-Schule erst zu einer Universitas literarum gemacht. Am Sonntage den 15. d. Mts. wird die neue Facultät, deren Zusammensetzung ich Ihnen schon früher gemeldet habe, mit entsprechenden Feierlichkeiten installirt werden. Auch der Staatsminister v. Schmerling sowie Hofrath Rokitansky werden dabei anwesend sein. Professor Heschel wurde zum ersten Dekan der neuen Facultät erwählt.

A. Z. Brüssel, 15. November. Aus den mir mitgetheilten Probebogen des im Drucke befindlichen neuen Jahrganges des »Annuaire statistique« von Dr. A. Scheler entnehme ich folgende statistische Angaben: Die Landesbevölkerung belief sich am 31. Dezember 1862 auf 4,836,566 Seelen, was in Bezug auf die vorjährige Ziffer ein Mehr von 54,311 oder 1.13 Procenten ergibt. Die Zahl der Geburten während des Jahres 1862 betrug 152,457 (1 Geburt auf 31 Einwohner), die der Todesfälle 107,018 (1 auf 42 Einwohner) und die der Heirathen 34,146 (1 auf 140 Einwohner). Unter 100 Geborenen, einschliesslich der Todtgeborenen, sind 7.3 unehelich (in Bayern 21). In Brabant steigt diese Durchschnitts-Zahl auf 11.3, im Luxenburgischen sinkt sie auf 2.7 herab. In Brüssel allein waren im Jahre 1862 24 Procente der Geburten ausserehelich. Auf 100 Geburten kamen auf dem Lande 4.2 Todtgeborene, in den Städten 5.2. Das Verhältniss der städtischen zur ländlichen Bevölkerung ist gegenwärtig wie 265 zu 735. Vergleichen wir die Einwohner-Zahl vom Jahre 1831 mit der oben erwähnten vom Jahre 1863, so ergibt sich für die Periode von 32 Jahren eine Vermehrung von 1,050,752 Einwohnern oder von 28 Procenten (durchschnittlich 0.88 Procenten).

Anzeigen.

Redigirt von Professor Dr. Aloys Martin, kgl. Bezirksgerichts-Arzte. — Verlag der J. J. Lentner'schen Buchhandlung.
Druck von E. Stahl.

München. № 48. 28. November 1863.

AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

Herausgegeben
vom
ständigen Ausschusse bayerischer Aerzte.

Erscheint wöchentlich. — Man abonnirt ganzjährig zu 8 fl., halbjährig zu 4 fl. und vierteljährig zu 2 fl.. Zu beziehen durch alle Postämter und Buchhandlungen des In- und Auslandes. — Einsendungen frankirt an die Redaction, Prannerstrasse Nr. 15. — Anzeigen werden aufgenommen und der Raum der gespaltenen Petit-Zeile mit 6 kr. berechnet.

Inhalt:

Amtliche Erlasse.

I.

Generale an sämmtliche kgl. Regierungen, K. d. I.
(Die Rinderpest in Oesterreich betreffend.)
Staatsministerium des Innern.

Die Berichte, welche in den Monaten September und Oktober über die Rinderpest in den k. k. oesterreichischen Staaten eingekommen sind, liefern den Nachweis, dass die Seuche noch immer nicht erloschen ist. Dieselbe hatte in Ungarn anfangs Oktober wieder weiter um sich gegriffen und in 25 Komitaten und 167 Orten neue Erkrankungs-Fälle geliefert. In Galizien breitete sich die Krankheit gleichfalls aus, so dass nunmehr wieder in drei Orten Seuchen-Fälle vorkamen. Auch in Mähren und in Niederoesterreich ist die Zahl der wegen Pest-Fälle abgesperrten Orte gestiegen und neuerlich musste auch Leistendorf Bezirks Leoben in Steyermark wegen solcher Fälle abgesperrt werden. In Nieder-Oesterreich insbesondere herrschte Mitte Oktobers die Seuche in 19 Orten, so dass selbst die Statthalterei in Linz sich veranlasst sah, den Vieheintrieb aus Niederoesterreich in und durch die an der Donau und südwärts derselben (von Grein bis Weger) gelegenen Gränzbezirke bis auf Weiteres zu verbieten und nur die Einbringung von Schlachtvieh auf der Eisenbahn und unter Gesundheits-Controle auf der Ablade-Station Linz zu gestatten.

Unter diesen Verhältnissen ist strenge Wachsamkeit gegen die Einschleppung der Seuche dringend geboten und werden daher nicht bloss die in der Ministerialentschliessung vom 9. August l. Js. vorgezeichneten Massregeln aufrecht erhalten, sondern zugleich die königl. Regierung aufgefordert, die Einfuhr von Vieh aus den k. k. oesterreichischen Staaten nach Bayern sorgfältig beachten zu lassen und, wenn irgend verdächtige Wahrnehmungen bezüglich des Gesundheitszustandes der Thiere gemacht werden, sofort die erforderlichen Massregeln zur Verhütung der Seuche zu ergreifen.

München, den 6. November 1863.

Auf Seiner Königlichen Majestät allerhöchsten Befehl.
v. Neumayr.

II.

An die kgl. Regierung der Oberpfalz, Kammer der Finanzen.
(Gebüren für die thierärztlichen Visitationen der Schafherden betreffend.)
Staatsministerium der Finanzen.

Auf den im bezeichneten Betreffe erstatteten Bericht vom 21. pr. 28. Mai ds. Js. wird hiemit nach vorgängigem Benehmen und im Einverständnisse mit dem Staatsministerium des Innern erwiedert, dass die Aufrechnung des Rittgeldes für Untersuchung der Schafherden in einem anderen Landgerichtsbezirke, als jenem, in welchem der Thierarzt seinen Wohnsitz hat, bis auf Weiteres zu gestatten sei, vorausgesetzt, dass nicht im Vollzuge des §. 11 Abs. 1 der Allerhöchsten Verordnung vom 1. September 1858

für diesen anderen Landgerichtsbezirk schon bisher ein besonderer Thierarzt aufgestellt war, welchem die gewöhnliche Frühlings-Schafuntersuchung im bisherigen Bezirke nach Massgabe des §. 10 Abs. 3 der erwähnten Verordnung auch bei der dermaligen Organisation übertragen werden kann.

Hienach ist unter Rückempfang der Beilagen des Berichtes vom 21. Mai und 9. September l. Js. das Weitere zu verfügen.

München, den 8. November 1863.

Auf Seiner königlichen Majestät allerhöchsten Befehl.
v. Pfeufer.

Originalien.

I.

Zur Theorie der Arznei-Wirkung.

Von **Dr. Flügel.**

Ein wie wenig lohnendes Feld die Theorie der Arznei-Wirkung ist, davon kann man sich in allen Handbüchern der Arzneimittel-Lehre überzeugen, indem die Einen diesen Theil mehr oder minder anständig umgehen und Andere Darstellungen liefern, die entweder nicht befriedigen, oder deren Phantasieen wohl gar nicht verstanden werden. Man kann sich über dieses Verhalten durchaus nicht wundern, denn wir kennen von der Arznei-Wirkung im Allgemeinen nur Stückwerk, nur Oberflächliches, aus dem sich noch kein System bilden lässt.

Es ist eine Erfahrung alter Zeiten schon — und neulich sagte es Helfft wieder — dass bei sehr verschiedenen Leiden die verschiedenartigsten Heilquellen mit Erfolg gebraucht wurden, und dennoch haben sich die Specifiker niemals breiter gemacht, als in unseren Tagen. Diese klugen Leute lassen nicht nur die allgemein als wirksam angesehenen Arzneien, sondern oft genug auch nur vom Wahne als Solche gedeutete Dinge im Organismus wirken, als ob dieser mit seinen individuellen Eigenheiten gar nicht dabei wäre und sich nur passiv verhielte. Aus einem winzigen und unschuldigen, vom Organismus gewiss leicht und völlig beherrschten Dinge wird vom Wahne ein absoluter Herrscher gemacht, der sein Gleiches in der Wirklichkeit nicht kennt. Jedes Mittel des Specifikers hat eine bestimmte Region, nebenbei auch seine Zeit, ist im Organismus noch ein Mal an Raum und Zeit gebunden. Wie nun der Wahn immer zweifach vom Uebel ist, indem er selbst eine Negation der Wirklichkeit darstellt und dann noch blind macht gegen die Wahrheit, so ging es auch den Specifikern bei ihren Speculationen. Denn allerdings, wer mit nüchternen Sinnen die Folgen der Arzneien, die Arznei-Wirkung, beobachtet, der bemerkt im Laufe der Zeit einen bald mehr bald weniger hervortretenden Wechsel, wenn man auch nicht bis zu »Kupfer-« oder »Eisen-Perioden« gelangt. Es ist dabei nicht, wie nach der Auffassung der Specifiker, die abstrahirte Krankheit verändert und nicht die Arznei, sondern die Empfänglichkeit von Seite des Organismus für dieselbe. Niemand läugnet die Idiosynkrasieen, und was sind sie denn Anderes, als ungewöhnlich mächtig hervortretende Eigenheiten der einzelnen Constitutionen! Die Wandelbarkeit der Erscheinungen erschwert die Erkennung und die Lehre von den Vergiftungen sehr; wenn aber so differente Substanzen keineswegs stets dieselben Folgen bedingen, wie soll man diese von den minder eingreifenden Arzneien erwarten? — Den abweichenden Werth der einzelnen Arzneimittel zu verschiedenen Zeit-Abschnitten könnte u. A. ziemlich sprechend die Geschichte der Therapie der Lungen-Entzündung lehren und ich bin sicher, dass gar mancher eiferige Anhänger der Kalomel-Behandlung, wenn er nur mit einiger Consequenz verfuhr, Perioden erlebte, in welchen sein Kalomel falsch geworden zu sein schien. Ebenso erkennt man den abweichenden Werth des Opium, der Blut-Entziehungen u. A. m. zu verschiedenen Zeiträumen bei formell einem und demselben Leiden. Der Unterschied der Kalomel-Wirkung bei Kindern und bei Erwachsenen hängt wohl vorzüglich von der verschiedenen Zusammensetzung der Verdauungs-Säfte ab.

Die Krankheit ist gewöhnlich eine Diagonale, ist endlicher Effect mehrerer, oft vieler Ursachen und man könnte desshalb wohl fragen, worin das dringende Verlangen nach Einfachheit in der Medication, nach einfachen Mitteln seine Berechtigung habe und woher weiter die Wahrscheinlichkeit des höheren Nutzens? Man redet sowohl in Bezug auf Zeit als Personen so oft und gerne von der Höhe der Wissenschaft und gleichwohl darf man unter dieser Bezeichnung vielfach Nichts weiter verstehen, als eben die Undulationen derselben durch die

Grillen tonangebender Sonderlinge. — Wie die Krankheit gewöhnlich, so ist die sogenannte Arznei-Wirkung fast immer eine diagonale. Der eine Factor ist die Arznei, der andere der Organismus in seinen individuellen Eigenthümlichkeiten, und wenn man billig ist, so verkennt man das Gewicht mancher Zufälligkeiten nur selten. Gar oft wird eine bestimmte Gabe derselben Arznei von dem nämlichen Individuum, um von Verschiedenen nicht zu reden, ohne erkennbaren Erfolg gebraucht oder verdaut, zu einer anderen Zeit tritt wieder eine Wirkung auf. Schon von den gewöhnlichsten Arzneien, von den Brech- und Abführ-Mitteln fehlt uns so oft der specifische Erfolg. Von dem Darniederliegen der Assimilation oder auch der Innervation hängt wohl die Nichtigkeit der Therapie bei der Cholera wie bei manchen anderen Krankheits-Formen ab. Weil eine solche Diagonale, wie die Arznei-Wirkung sie darstellt, nie genau zu berechnen ist und auch zufällig gut gerathen kann, so heilen die Aerzte nichts weniger als genau nach ihrem besseren oder geringeren Auffassungs-Vermögen glücklicher oder unglücklicher, und dieses ist die Ursache, wesshalb man zufällig auch in blinder Weise glücklich curiren kann!

II.

Bericht über die Vorkommnisse im christlichen Spitale zu Fürth im Etatsjahre 1862|63.

Von Dr. **Fronmüller** sen., ordinirendem Arzte daselbst.

In der Kranken-Anstalt des hiesigen christlichen Spitales wurden im Ganzen behandelt 1502 Personen (984 Männer und 518 Weiber), also 222 mehr als im Vorjahre; seit dem Bestehen der Anstalt 28,542. Der Bestand vom Vorjahre betrug 47, somit der Zugang 1465. — Interne Kranke waren es 830 (444 Männer und 386 Weiber) oder 55,6 Procente; chirurgische 470 (330 Männer und 140 Weiber) oder 31 Procente; Syphilitische 72 (45 Männer und 27 Weiber) oder 4,8 Procente und Krätzige wie chronische Hautkranke 130 (107 Männer und 23 Weiber) oder 8,6 Procente. Es genasen hievon 1360 (900 Männer und 460 Weiber), gebessert wurden 81 (50 Männer und 31 Weiber), gestorben sind 44 (29 Männer und 15 Weiber), ungeheilt wurden entlassen 17 (5 Männer und 12 Weiber) und in Behandlung verblieben 44 (25 Männer und 19 Weiber). — Operative Eingriffe erlitten 276 (171 Männer und 105 Weiber). — Die Dauer der Krankheit betrug im Durchschnitte 18 Tage. — Aus Fürth gebürtig waren 218 und von Auswärts 1284. — Protestanten waren es 1007, Katholiken 490, Reformirte 3 und Jsraeliten 2. — Von 1—10 Jahren waren es 5, von 11—20 Jahren 425, von 21—30 Jahren 628, von 31—40 Jahren 248, von 41—50 Jahren 105, von 51—60 Jahren 64, von 61—70 Jahren 20, von 71—80 Jahren 4 und von 81—90 Jahren 3. — Gesellen waren es 508 (darunter 98 Schreiner, 66 Drechsler, 57 Schuhmacher, 49 Maurer und Steinhauer, 39 Schlosser, 33 Schneider, 25 Gürtler, 22 Metallschläger, 19 Zimmerleute, 17 Bäcker u. A. m.); 366 Dienstmägde, 54 Dienstknechte, 70 Lehrlinge, 261 Eisenbahn-Arbeiter, 63 Fabrik-Arbeiter, 11 Pfründner, 15 Correctionäre, 6 Kinder und 149 verschiedene Personen. — Es starben im Ganzen 44 Personen (29 Männer und 15 Weiber) oder 2,8 Procente, worunter 8 Pfründner und 2 Correctionäre, 8 Gesellen, 6 Diensboten, 5 Eisenbahn-Arbeiter, 4 Fabrik-Arbeiter, 1 Lehrling und 8 andere Personen. — Die Todes-Ursache war 14 Male Tuberculose, 4 Mal Caries, 4 Mal Pneumonie, 3 Mal Typhus, 2 Mal Perikarditis u. A. m. — Im Oktober gingen zu 167 Kranke, im November 140, im Dezember 119, im Januar 107, im Februar 139, im März 148, im April 125, im Mai 127, im Juni 126, im Juli 111, im August 114 und im September 84. — Der höchste Kranken-Stand fand Statt am 28. November mit 86, der niedrigste am 16. September mit 36 und der mittlere betrug 55 Kranke. Der durchschnittliche Zugang für den Tag betrug 4 und für den Monat 125 Kranke. Aufenthalts-Tage kamen durchschnittlich auf einen Kranken 13. — Auch in diesem Etats-Jahre war der Krankheits-Charakter der gastrisch-katarrhalische, wie in den vorhergeganenen Jahren. Von epidemischen Erkrankungen war Nichts wahrnehmbar, wie überhaupt in der Stadt; von den Varioloiden blieb das Spital ganz verschont; die wenigen Fälle von Masern und Rötheln blieben vereinzelt; die Cholerine kam einige Male während der Sommermonate vor und ein ziemlich entwickelter Fall von sporadischer Brechruhr im

Monate September; Typhus und Wechselfieber waren nicht sehr zahlreich und hatten im Allgemeinen einen milden Verlauf. Der aussergewöhnlich hohe Krankenstand, der den des Vorjahres um 222 Kranke überstieg und welcher der höchste war seit dem Bestehen des Spitales, wurde bedingt durch die in nächster Nähe stattfindenden grossartigen Eisenbahn-Bauten, welche dem Spitale, wie erwähnt, 261 erkrankte Arbeiter gemäss eines Vertrages mit der Eisenbahn-Direction zuführten.

Interne Kranke waren es 830 (444 Männer und 386 Weiber), somit 55,6 Procente. Die entzündlichen Krankheiten, welche meist den gastrischen Anstrich hatten, waren die zahlreichsten und im Ganzen mit 266 Kranken vertreten. Obenan stand die Bronchitis mit 83 Erkrankungen (70 Männer und 13 Weiber); in den Monaten Januar, Februar und März kamen die meisten (33) Fälle davon vor; darunter befanden sich 10 Eisenbahn-Arbeiter, 8 Mägde, 8 Schuhmacher, ebensoviele Schreinergesellen u. A. m.; Ursache war häufig das Einströmen kalter und bewegter Luft in die Lungen bei mehr oder weniger erhitztem Körper; örtliche Blutentziehungen, Kali oxymuriaticum und Salmiak-Einathmungen mittelst des Wasser-Zerstäubers zeigten sich besonders wohlthätig; nach Umständen auch Breiumschläge über die Brust. — Hierauf folgte die Angina mit 59 Fällen (26 Männer und 33 Weiber); sie kam in den Wintermonaten am Häufigsten vor und nahm meist den Ausgang in Abscess-Bildung. — Die Pneumonie betraf 58 Personen (44 Männer und 14 Weiber), darunter 20 Eisenbahn-Arbeiter, welche in Folge ihrer Arbeiten im Freien wie ihrer unregelmässigen Lebens-Weise am Meisten dazu neigten; dann 16 Gesellen, 9 Dienstmägde u. A. m. Als Neuerung in der Behandlung dieser Krankheit gilt die öftere innerliche Anwendung des Veratrin ($^1/_{20}$—$^1/_8$ Gran pro dosi) bei hochgradigem Fieber; der Puls wurde zwar regelmässig dadurch sehr herabgestimmt, weniger die Frequenz der Athemzüge und am Wenigsten die Temperatur; die Entwickelung der örtlichen Erscheinungen schien nicht besonders dadurch verändert zu werden; eine unangenehme Beigabe sind die bei seiner Erstwirkung auftretenden Uebeligkeiten, das Schlundbrennen und der leichte Speichelfluss — Von Rippenfell-Entzündung kamen 25 Fälle vor (19 Männer und 6 Weiber); darunter waren 9 Eisenbahn-Arbeiter und 7 Gesellen; 20 Erkrankungen kamen in der kalten und 5 in der warmen Jahreszeit vor. — Hierauf folgten die Hyperaemieen des Gehirnes und der Lunge mit 16, die Peritonitis mit 8 Fällen, Perikarditis mit 6, Diphtherie der Mundhöhle und Meningitis mit je 3, Blasen-Entzündung mit 2 Fällen u. s. w. — Gastrische Erkrankungen waren es 200, darunter 147 einfache Gastricismen, gewöhnlich mit begleitender Glieder-Schwäche, 25 Mal Abdominal-Typhus, 6 Mal gastrisches Fieber, 6 Mal Diarrhöe u. A. m. Unter den 25 Typhösen befanden sich 8 Dienstmägde, 4 Gesellen, 4 Correctionäre, 2 Diakonissen, nur 1 Eisenbahn-Arbeiter u. s. w.; von Fürth waren 5, dagegen 20 von Auswärts gebürtig; es starben 3, die 22 Uebrigen genasen; die Milz war bei 17 Kranken aufgetrieben, 24 Mal war Diarrhöe zugegen, 17 Mal Roseola, das Blinddarm-Geräusch in allen und Druckbrand in 3 Fällen; Complicationen fanden Statt bei 7 Kranken und zwar mit Bronchitis, mit Pleuritis und mit Hysterie; die durchschnittliche Dauer der Krankheit betrug etliche 30 Tage; die Leichen-Oeffnung ergab bei allen 3 am Typhus Verstorbenen grosse Milz und Darm-Geschwüre, ein Mal Pleura-Exsudat und ein Mal Wirbel-Caries durch Druckbrand hervorgerufen. Was die Wohnungen betrifft, aus welchen die Typhösen in die Krankenanstalt kamen, so ist zu bemerken, dass 18 ziemlich gleichmässig über die Stadt vertheilt waren; ein Kranker kam von Veitsbronn und 6 Befallene waren Bewohner des Spitales. — Rheumatische Erkrankungen waren es 63 (45 Männer und 18 Weiber), darunter 19 Mal Rheumarthritis (14 Männer und 5 Weiber). Bei hochgradigem Rheuma wurde mehrfach das kohlensaure Lithium zu 2—5 Gran die Einzelgabe und einige Male täglich in Anwendung gebracht; bei den höheren Gaben zeigte sich als Erstwirkung leichtes Brennen im Schlunde und Uebeligkeiten; die rheumatischen Beschwerden schienen sich zu mindern; eine besondere Wirkung auf Stuhl, Urin und Haut-Absonderung konnte ich nicht constatiren. — Katarrhe des Halses und der Lungen waren es 16 (9 Männer und 7 Weiber); der Wasser-Zerstäuber wurde fleissig angewendet und durch seine Vermittelung Salmiak, Kali oxymuriaticum, Laudanum und Tannin je nach den Umständen auf die leidende Schleimhaut-Fläche gebracht; Erleichterung der Expectoration wie der Athemnoth wurde in den meisten Fällen damit erzielt; auch zeigten sich die Kranken, mit einer einzigen Ausnahme, sehr zufrieden mit diesem Heilverfahren. — Rothlauf kam 29 Male vor (16 Männer und 13 Weiber), meist Kopf-Rothlauf; 2 Mal wanderte dasselbe über Brust und Rücken; die meisten Fälle davon zeigten sich während der kalten Jahres-Zeit. — Das Wechselfieber war mit 25 Fällen vertreten

(15 Männer und 10 Weiber); im Monate April und Mai kam es häufiger vor; das Verhältniss der in Fürth geborenen Intermittens-Kranken zu den auswärts Geborenen war 1,4 : 1,7; es waren 8 Gesellen, 6 Dienstmägde, 5 Eisenbahn-Arbeiter u. s. w.; 10 Mal war der Tertiantypus, 15 Mal der Quotidiantypus zugegen; das Frost-Stadium trat in den meisten Fällen vormittags ein; die Kranken hatten mit einer einzigen Ausnahme alle schon früher an Wechselfieber gelitten; Hydroa der Lippen wurden 4 Mal beobachtet, 15 Mal Milz-Dämpfung und 5 Mal Empfindlichkeit der Milz-Gegend ohne Milz-Dämpfung; die Zahl der Anfälle während des Spital-Aufenthaltes war durchschnittlich 3 und die Zahl der Aufenthalts-Tage im Spitale 8; Complicationen fanden Statt 2 Mal mit Pleuritis, mit Pneumonie, Angina, Alkoholismus und Hysterie; in den meisten Fällen reichten ein Paar Drachmen von Cinchonin zur Cur aus; in Bezug auf die jüngst vorgeschlagene Verbindung des Mittels mit Jodkali waren es der Versuche noch zu wenig, um ein Urtheil hierüber abgeben zu können. — An der Spitze der chronischen Krankheiten stand, wie schon immer, die Tuberculose der Lungen, 33 Fälle bei 17 Männern und 16 Weibern; es starben 14 davon. Meist waren es Gesellen und Mägde, Eisenbahnarbeiter waren nicht darunter; aus Fürth gebürtig waren 16 und von Auswärts 17; mit Zugrundelegung der Gesammtzahl verhielten sich somit die eingebornen Tuberculösen zu den auswärts geborenen wie 7,4 : 1,3, welches Verhältniss sich noch in jedem Jahre ziemlich gleich gezeigt hat; bei 16 Kranken war Eines der Aeltern oder auch Beide (6) an Tuberculose gestorben; die früheren Erkrankungen waren vorzugsweise in bronchitischen Zufällen bestanden, dann in Rothlauf und in Pneumonie; 12 Mal waren linksseitige und 8 Mal rechtsseitige Höhlengeschwüre nachweisbar; der Anfang der Krankheit wurde in den meisten Fällen auf 6 bis 12 Monate von den Kranken zurückdatirt; in aetiologischer Beziehung waren keine genügenden Nachweisungen zu erzielen; Durchfälle waren bei 5 Kranken vorhanden, der Zahnfleisch-Rand bei 27 und Pityriasis bei 14; die Brust-Messungen ergaben einen durchschnittlichen Zwischenraum von einer Mamma zur anderen = $18^1/_2$ C. M., von einer Schulterblatt-Spitze zur anderen = 16 C. M., die Mammar-Linie betrug 75,4, die Sternal-Linie 71 und die Axillar-Linie 74,9; das Körper-Gewicht betrug durchschnittlich bei dem Zugange in die Krankenanstalt 77 Pfunde und bei dem Abgange oder bei dem Tode 69 Pfunde, im Ganzen fand also eine durchschnittliche Abnahme Statt von 8 Pfunden; Complicationen kamen vor mit Rheumatismus, mit Hysterie und Chlorose; gebessert entlassen wurden 13 und ungebessert 4; die Aufenthalts-Dauer betrug durchschnittlich 33 Tage; nur 3 Kranke hatten sich bei der Entlassung einer (geringen) Gewichts-Zunahme zu erfreuen; die stattgehabten Sectionen constatirten die diagnosticirten Höhlengeschwüre und pleuritischen Exsudate, boten aber sonst nichts Bemerkenswerthes dar. — Oligaemie und Chlorose kamen in 25 Fällen vor, organisches Herzleiden in 15 Fällen, Hydrargyrose 4 Mal (bei weiblichen Kranken) mit milden Erscheinungen, Skirrhus der Leber 3 Mal, runde Magen-Geschwüre 2 Mal u. A. m. — Geisteskranke waren es 9 (8 Männer und 1 Weib); vier davon wurden in die Kreis-Irrenanstalt verbracht, die Uebrigen konnten mehr oder weniger gebessert entlassen werden.

Die Zahl der chirurgischen Kranken betrug 470 oder 31 Procente der Gesammt-Zahl der Kranken. Die hohe Ziffer dieser Krankheits-Kategorie wurde bedingt theils durch die vielen Unglücks-Fälle, welche bei dem Eisenbahn-Baue vorkamen, theils durch die Verletzungen, welche bei den zahlreichen Bauten in der Stadt wie in der industriellen Sphäre sich ereigneten. Gesellen waren es 149, Eisenbahn-Arbeiter 142, Dienstboten 103, Taglöhner 23, Fabrikarbeiter 10, Ausläufer 7, Einlegerinen 5, Correctionäre und Pfründner 5 u. s. w. In Bezug auf die Häufigkeit des Vorkommens standen hier obenan 125 Abscesse verschiedener Art (80 Männer und 45 Weiber), 73 Wunden (64 Männer und 9 Weiber), 68 Contusionen (64 Männer und 4 Weiber), 52 Geschwüre (45 Männer und 7 Weiber), 38 Knochenbrüche (36 Männer und 2 Weiber), 21 Oedeme (18 Männer und 3 Weiber), 15 Panaritien (4 Männer und 11 Weiber), 13 Drüsen-Schwellungen (6 Männer und 7 Weiber), 13 Zahn-Geschwülste, 12 Knochenhaut-Entzündungen, 9 Verbrennungen, 9 Knochen-Geschwüre, 8 Muskel-Verdrehungen, 7 Phimosen, 5 Paraphimosen, 8 Hernien, 6 Subluxationen, 2 Luxationen u. A. m. Operative Eingriffe waren es 276 (171 Männer und 105 Weiber), nämlich 183 Incisionen verschiedener Art, 32 Gyps-Verbände (ein Mal versuchsweise der Gelatine-Verband, der sich aber nicht sehr bewährte), 18 Ausziehungen von Knochenstücken, Anlegungen 11 Mal der Drainage und 7 Mal des Glüheisens, 5 Mal Taxis, 2 Amputationen des Oberarmes, 1 Exarticulation der Hand, 2 Bruchschnitte, 3 Operationen der Phimose nach Ricord, 1 der Paraphimose, 2 Amygdalotomieen u. A. m. Von diesen Kranken starben 10

oder 1,7 Procente. — 5 Schwerverletzte starben sofort nach der Verbringung in das Kranken-Haus. — Am 12. März stürzte ein Gerüste in der Nähe des Spitales an der Rollbahn ein, wobei 12 Personen 30' tief herabfielen; 6 davon wurden in die Kranken-Anstalt verbracht; 4 hatten mehr und weniger starke Contusionen 2 Brüche des Unterschenkels erlitten; Alle zeigten bleiches Gesicht, matten Blick und grosse Niedergeschlagenheit; auf die an sie gestellten Fragen gaben sie nur kurze Antworten. Am Schlimmsten davon befand sich der Eisenbahn-Arbeiter J. N. aus Wendelstein, der einen bedeutenden Splitterbruch des linken Unterschenkels erlitten hatte. Durch einen mit einem Fenster versehenen Gyps-Verband gelang es, das gebrochene Glied zu fixiren und zugleich den sich abstossenden Knochen-Stücken Ausgang zu verschaffen; durch eine Lösung von Dammar-Harz war der Verband wasserdicht gemacht worden. Erst am 7. Oktober konnte der Kranke entlassen werden, welcher nun wieder ziemlich gut gehen kann, bei dem jedoch einige Deformität und Verkürzung der betreffenden Extremität zurückgeblieben sind. — Verschüttungen kamen 6 Mal vor; sie wurden durch das gefährliche sogenannte Untergraben bei dem Eisenbahn-Dammbau hervorgebracht; 2 Mal war der Ausgang tödtlich: ein Mal durch Zertrümmerung der Beckenknochen und Bruch des Oberschenkels, das andere Mal durch Erschütterung der Wirbelsäule und Bruch des Ober-Schenkels. — 9 Arbeiter wurden vom Rollwagen überfahren und erlitten Knochenbrüche der unteren Extremitäten mit derartigen Contusionen, dass grössere Stellen der Weichtheile brandig abgestossen wurden. Im Ganzen lieferte uns die Rollbahn 27 Verletzungen, weil bei derselben die Entgleisung der Rollwägen und der Zusammenstoss so leicht möglich sind. — Die unter der arbeitenden Klasse ziemlich oft vorgekommenen Schlägereien lieferten uns gleichfalls ein grosses Contingent, namentlich an Hieb- und Stich-Wunden, welche jedoch meist keinen besonders gefährlichen Charakter zeigten. Der Eisenbahn-Arbeiter M. W. war in einem Handgemenge mit Bauernburschen mittelst eines Knittels der Art auf den Kopf geschlagen worden, dass in der Gegend des linken Stirn- und Seitenwand-Beines nicht allein die äussere sondern auch die innere Wand des Schädeldaches zertrümmert war. Nach Herausnahme der Letzteren kam die harte Hirnhaut in der Grösse eines Guldenstückes zum Vorscheine. Der Verwundete, ein kräftiger 31jähriger Mann, reagirte nur sehr unbedeutend gegen diese wichtige Verletzung. Ohne jede Fieber-Bewegung und ohne alle schlimmen Zufälle vernarbte die Wunde im Zeitraume von 8 Wochen. — Bei brandigen und übelriechenden Wunden wurde das Fluid-Ozon (bekanntlich eine Lösung von hypermangansaurem Natron) mehrmals angewendet und führe ich der Neuheit wegen einige derartige Beobachtungen an. Der Eisenbahn-Arbeiter Str. aus Z. litt in Folge einer Verletzung an Knochenbruch und jauchiger Vereiterung des Unterschenkels; aus mehreren Fistelgängen entleerte sich übelriechender Eiter. Vom 2. März an wurden Einspritzungen mit dem Fluid-Ozon (20 bis 30 Tropfen auf 1 Schoppen Wassers) in diese Gänge gemacht und war das Ergebniss sehr günstig: der üble Geruch verlor sich schnell und schon am 19. März brauchten die Einspritzungen nur noch zur Zeit des Verbandes angewendet zu werden. Die Dienstmagd D., welche eine Quetschung und Bruch der Mittelfussknochen erlitten hatte, verbreitete aus einer eiternden Fläche, welche sie zwischen der grossen und zweiten Zehe hatte, sehr üblen Geruch; bereits nach der dritten Ausspritzung mit Fluid-Ozon war derselbe sehr gemindert und nach der neunzehnten Einspritzung ganz versshwunden. Auch bei der Dienstmagd E. M., mit einem chronischen Geschwüre am linken Oberarme und mit einem übelriechenden, tiefliegenden Abscesse der linken Brust behaftet, wurde das Mittel mit ziemlichem Erfolge in Anwendung gebracht. Doch kamen auch Fälle vor, bei welchen es nicht ausreichte. So litt z. B. der Dienstknecht H. an einem cariösen Leiden des Schienbeines, von dem nach verschiedenen Richtungen hin Eiter-Senkungen ausgingen, welche einen abscheulichen Geruch verbreiteten. Das Fluid-Ozon, obschon es zuletzt bis zu 60 Tropfen auf den Schoppen Wassers und ziemlich häufig eingespritzt wurde, blieb wirkungslos, so dass zu dem Coaltar-Verbande Zuflucht genommen werden musste. Bei Elise Sch., mit einer starken Quetsch-Wunde am rechten Unterschenkel und darauffolgender brandiger Abstossung der betroffenen Weichtheile, entwickelte sich ein äusserst-stinkender Geruch, gegen welchen das Fluid-Ozon ebenfalls erfolglos angewendet wurde; die sodann aufgelegten Umschläge aus Chamomillen- und China-Abkochung wirkten viel günstiger. — Von Augen-Krankheiten kamen 20 vor (12 Männer und 8 Weiber), meist Bindehaut-Entzündungen. Bei einigen Fällen von skrophulöser Ophthalmie mit Lichtscheu, Thränenlaufen und Schmerzhaftigkeit wurden Einstreichungen von reinem Morphium mit dem besten Erfolge benützt. Strabotomieen wurden 11 ausgeführt, dann eine Staar-Operation, eine Durchschneidung des M. orbicularis bei heftigem Lidkrampfe.

u. A. m. — Syphilitische waren es 72 (45 Männer und 27 Weiber); wie in der Stadt so im Spitale kam die Syphilis häufiger als in den Vorjahren zum Vorscheine, doch schienen die Erkrankungen selbst milder zu sein. — Krätzige waren es 116 (96 Männer und 20 Weiber); auch in Bezug auf die Krätze war eine Vermehrung der Kranken gegen die Vorjahre bemerkbar.

In Bezug auf mehrere Krankheiten wurde in diesem Jahre ebenfalls eine Ausscheidung derjenigen Kranken vorgenommen, welche in Fürth, und derjenigen, welche auswärts geboren waren, und stellte sich, wie zum Theile schon oben bemerkt worden ist, auf das Neue das interessante Ergebniss heraus, dass die Lungen-Tuberculose über sechs Mal so häufig bei den Fürther Kindern als bei den Heterochthonen vorkam, nämlich wie 1,3 zu 7,4; der Typhus der Auswärtigen verhielt sich zu dem der Autochthonen wie 2,3 zu 1,5, das Wechselfieber der Hetero- zu dem der Autochthonen wie 1,7 zu 1,4, der Bronchien-Katarrh der Hetero- zu dem der Autochthonen wie 5,1 zu 7,8, die Pleuritis wie 1,7 zu 1,4, die Pneumonie wie 4,2 zu 1,8, der Rheumatismus wie 3,8 zu 3,6 und die Krätze wie 6,7 zu 13,7. — Die ärztliche Consultations-Stunde wurde von mehr als 600 Personen besucht. Ausser dem unmittelbaren Vortheile, welchen sie den Spital-Contribuenten gewährte, bot sie auch Gelegenheit, die Gesundheit der aus der Anstalt getretenen Kranken noch einige Zeit überwachen zu können. — Neuerung in Bezug auf die Anwendung von Arzneien war die Verordnung von schwefelsaurem Zink bei Diarrhöe zu $^1/_4$ bis $^1/_2$ Gran pro dosi 2—3 stündlich; der Erfolg war mehrmals günstig. Als Stärkungsmittel bei Appetitlosigkeit wurde der sogenannte Lab-Wein (Pepsin in Xereswein) sowie bei schon vermehrten Verdauungs-Kräften der Syrupus ferri pyrophosphorici c. china (esslöffelweise) sowie das Coffëin zu 1 und mehreren Granen pro dosi gegeben. Das kohlensaure Lithium schien bei heftigen rheumatischen Erkrankungen nicht wirkungslos zu sein; das örtliche Sauerstoff-Bad zeigte gegen schmerzhafte Periostitis der Handwurzel-Knochen einen zweifelhaften Erfolg; die Verwendung der Chromsäure gegen übelriechende Geschwüre bewirkte günstige Veränderungen und vortrefflich bewährte sich der Gebrauch der Wasserkissen bei den Brüchen der Rippen und Wirbel-Fortsätze, den Fissuren der Beckenknochen und bei dem Druckbrande.

Die Pfründner-Anstalt verpflegte im Ganzen 57 Köpfe (24 Männer und 33 Weiber); 35 waren neu zugegangen, entlassen wurden 12, es starben 17 und verblieben 28. Tages-Portionen waren es 20,447; die einzelne Tages-Portion kostete $12^1/_2$ Kreuzer. Eine statistische Uebersicht über die Bewegung im Personal-Stande dieser Anstalt liefert folgende Ergebnisse: Seit dem Jahre 1830, in welchem das Spital eröffnet wurde, bis zum Ende Septembers 1863 waren im Ganzen 860 Pfründner aufgenommen worden, 418 Männer und 442 Weiber; 814 Protestanten, 45 Katholiken und 1 Reformirter; ledig waren 423 (223 Männer und 200 Weiber) oder 49 Procente, verheirathet 149 (95 Männer und 54 Weiber) oder 17 Procente, Wittwer 288 (100 Männer und 188 Weiber) oder 34 Procente. Von 1—9 Jahren waren es 30, von 10—19 Jahren 69, von 20—29 Jahren 73, von 30—39 Jahren 90, von 40—49 Jahren 92, von 50—59 Jahren 129, von 60—69 Jahren 166, von 70—79 Jahren 166, von 80 bis 89 Jahren 44 und von 90—100 Jahren 1. Das Aufnahme-Jahr war im Durchschnitte $51^1/_2$ Jahre, der jährliche Zugang 27—28 und die Aufenthalts-Dauer eines Pfründners 2 Jahre 2 Monate und 18 Tage. Gestorben sind 603 (289 Männer und 314 Weiber) oder 81,7 Procente. Die Gestorbenen erreichten ein durchschnittliches Lebens-Alter von 62 Jahren. Im Monate Januar starben 52, Februar 58, März 59, April 81, Mai 59, Juni 53, Juli 48, August 39, September 37, Oktober 34, November 37 und Dezember 46; im Durchschnitte jährlich 19 Pfründner. An Tuberculose starben 228 (127 Männer und 101 Weiber) oder 26,5 Procente, an Altersschwäche 194 (66 Männer und 128 Weiber) oder 22,5 Procente, an Wassersucht 45 (24 Männer und 21 Weiber) oder 5 Procente, an Lungen-Lähmung 43 (28 Männer und 15 Weiber) oder 5 Procente, an Gehirn-Apoplexie 19 (2 Männer und 17 Weiber) oder 2 Procente, an Lungen-Entzündung 8 (3 Männer und 5 Weiber) oder 0,9 Procente, an Krebs 4 (2 Männer und 2 Weiber), an Brand 3 (2 Männer und 1 Weib) u. s. w. — Blödsinnig waren 12 (3 Männer und 9 Weiber), wahnsinnig 6 (3 Männer und 3 Weiber) und blind 4 (2 Männer und 2 Weiber)*). — In die Beschäftigungs-Anstalt wurden 19 (13 Männer und 6 Weiber) verbracht. Diese Anstalt beherbergte 67 Personen; davon waren neu zugegangen 56 und entlassen wurden 51, gestorben sind 3 und verblieben 13.

In der Kranken-Anstalt wurden 24,018 Tages-Portionen verbraucht, wovon 3448 auf

---

*) In diesen letzten drei Rubriken scheinen die Aufzeichnungen mangelhaft zu sein. Fr.

Wärter, Wäscherinen und den Hausknecht kommen. Die ganze Kost A erhielten 5177 (hievon gehen Wärter u. A. ab mit 3448) und ganze Kost B 4865, halbe Kost A 10,523 und halbe Kost B 1364, Doppelsuppe 406, Viertel-Kost 1525 und Diät 158. Es wurden Zulagen gegeben an Wein 445 Schoppen, an Bier 10,565 Glas (8813 erhielten hievon die Wärter) und an Broden 8125½. Die Kosten betrugen 5232 fl. 9 kr.; dazu kommen 60 fl. Diakonissen-Gehalt. Es treffen somit auf den Kopf $13^{1}/_{10}$ Kreuzer. Die Arznei-Kosten betrugen im Ganzen 2498 fl. 36 kr., treffen somit auf den Tag für den Kranken $7^{1}/_{4}$ Kreuzer. — Ein Kranker kostete im Ganzen (bei einer Aufenthalts-Dauer von 13 Tagen) an Arzneien 1 fl. $34^{1}/_{4}$ kr. und an Verköstigung 2 fl. 50 kr. Aufenthalts-Tage waren es nach Abzug der Wärter-Kosttage 20,570.

III.

Aus der aerztlichen Praxis.

(Schluss.)

III. Berstung der Flexura sigmoidea des Darmkanales. — Ich erlaube mir im Folgenden den geehrten Fachgenossen einen Fall mitzutheilen, von dem man in der ärztlichen Umgangs-Sprache zu sagen pflegt, er sei ein schöner, welchen aber Jeder, der einen Aehnlichen in Behandlung bekömmt, für nichts weniger als schön halten wird.*) Der Tünchner-Meister K. von hier, 43 Jahre alt, ein kleiner, stets sehr blass aussehender Mann, der bis vor etwa 4—5 Jahren, weil er viel mit Blei-Farben zu thun hatte, häufig an Blei-Kolik litt, seit allgemeinerer Verbreitung des Zinkweisses aber und seitdem seit etwa vier Jahren sein Geschäft eine grössere Ausdehnung genommen, er sich mehr mit der Oberaufsicht desselben zu beschäftigen hatte und sonach nicht mehr von Blei-Farben inficirt werden konnte, auch relativ gesund war und über Nichts klagte; nur will er seit jener Zeit, wo er von den Blei-Koliken so geplagt wurde, erst alle 8—10 Tage und da nur mit der grössten Anstrengung Stuhlgang gehabt haben; ärztliche Hilfe hat er jedoch desshalb nie in Anspruch genommen. — Am verflossenen 28. September genoss derselbe vormittags 10 Uhr eine ungewöhnlich grosse Menge kalten Hammels-Braten, eine Lieblings-Speise, von der er gefunden haben wollte, dass er darauf stets leichten Stuhlgang bekommen habe, und hierauf einen Teller voll Trauben — gewiss ein Beweis dafür, dass der Mann nicht krank war — und da er, wie natürlich, als es um 12½ Uhr zu Tische ging, keine absonderliche Esslust hatte, liess er sich von seiner Frau bereden, wenigstens einen Teller voll Suppe zu nehmen. Dass er hierauf ein unbehagliches Gefühl von Völle im Bauche verspürte, konnte weder ihn noch seine Umgebung befremden. Nach einigen Stunden verspürte er Drängen zum Stuhle, gibt auch an, dass es ihm unter sehr grosser Anstrengung gelungen sei, Etwas fortzuschaffen, aber es trat mit einem Male ein so heftiger Schmerz im Leibe und im Mastdarme ein, dass er sich zu Bette bringen lassen musste. Wähnend, dass es eine Scene sei, wie er sie schon öfter nach längerem Stuhlverhalten gehabt, liess er sich eine Tasse Pfeffermünz-Thee bereiten, der aber sofort wieder erbrochen wurde. Nun wurde ich gegen Abend gerufen und fand den Mann mit vor Schmerzen bis zur Unkenntlichkeit verzerrten Zügen, die selbst nach dem Tode noch deutlich blieben. Der ganze Körper war mit einem kalten kleberigen Schweisse bedeckt, die Extremitäten kalt, der Radialpuls kaum fühlbar, die Stimme vollkommen klanglos, die Füsse gegen den Bauch angezogen, der Unterleib ausserordentlich tympanitisch aufgebläht, Zwerchfell und Leber sehr in die Höhe gedrängt, Athmen ungeheuer erschwert; die Percussion des Bauches gab einen klingenden, tympanitischen Ton und nur in der Blinddarm-Gegend war sie etwas matt. Ich war keinen Augenblick im Zweifel, dass ich eine Perforation vor mir habe, und erklärte mir dieselbe wegen des etwas matteren Tones in der Blinddarm-Gegend als eine von den häufiger vorkommenden Perforationen des vielleicht schon länger unbemerkt erkrankt gewesenen wurmförmigen Fortsatzes. Freilich blieb mir dabei der ausserordentliche Schmerz im Mastdarme, über den der Kranke fast mehr als über den im Unter-Leibe klagte, ein Räthsel, um so mehr, als sich meine Vermuthung, es möge in demselben ein grösserer Koth-Ballen festsitzen, nach dessen Entfernung dem Kranken wenigstens dieser

*) Wurde (nebst Vorzeigung des Präparates) in der Generalversammlung der pfälzischen Aerzte am 3 Oktober zu Neustadt a/H. vorgetragen. G.

Schmerz gehoben werden könne, nicht bestätigte, indem der hoch hinaufgeführte untersuchende Finger denselben ganz leer fand und sich bei dem Zurückziehen stark blutig zeigte. Alle angewandten Mittel, selbst sehr grosse Gaben von Opium, vermochten nicht den sich immer steigernden Schmerz auch nur etwas zu lindern, und unter stetiger Zunahme der Tympanitis und dadurch bedingter immer grösserer Athemnoth starb der Kranke gegen Morgen. — Bei der 32 Stunden nach dem Tode vorgenommenen Leichen-Oeffnung entwich bei Eröffnung der Bauchhöhle eine Menge freien Gases und, als die Bauch-Decken zurückgeschlagen waren, ergab sich, dass die Flexura sigmoidea sich um ihre Axe gedreht hatte und als dicker dunkelrother Wulst auf einem dünnen atrophirten Theile Netz gerade auf dem Blindsacke lag, beschmutzt mit einer Masse ausgetretenen Kothes, einzelnen bohnen- bis haselnuss-grossen Blutgerinnseln und einer Menge Trauben-Kerne. An der Stelle, wo die Flexura sigmoidea liegen sollte, lagen sehr vom Gas ausgedehnte Dünndarm-Schlingen. Als die Flexur behutsam gehoben wurde, ergab es sich, dass sie an der Stelle, wo sie in den Mastdarm übergeht, einen zolllangen Queerriss hatte. Die Wandungen der Krümmung waren sehr verdickt und nur an der hinteren, der Wirbel-Säule zugekehrten Seite war, eben da wo der Riss sich befand, eine etwa thalergrosse, auf das Aeusserste verdünnte Stelle, entsprechend dem Punkte, wo durch die Axendrehung die grösste Quetschung und Lumen-Verengerung Statt fand. Die etwas weniger dunkel gerötheten Appendices epiploicae sahen wie kleine Divertikel aus. Der Bauchfell-Ueberzug der Dünndarm-Schlingen zeigte nur etwas grösseren Gefäss-Reichthum. — Ich will mir nun einige epikritische Bemerkungen über den Fall erlauben, es begabteren Köpfen und Federn überlassend, sie zu verbessern. Vor Allem wirft sich die Frage auf, wann und wie kam die Axen-Drehung der S förmigen Krümmung zu Stande? — Ich glaube, dass sie nicht der Katastrophe unmittelbar vorherging, sondern älteren Datums ist, und zwar aus folgenden Gründen. Der Kranke hatte früher öfter an Blei-Kolik gelitten, welche Krankheit ja bekanntlich in einer Lähmung des Darmes besteht. Nun ist es ja möglich, dass bei einem Anfalle derselben dieser ohnehin nicht gut befestigte Theil des Darmes sehr mit Koth angefüllt war und im paralytischen Zustande, während sich der Kranke etwa vor Schmerz rasch auf die andere Seite warf, herüberfiel. So wäre auch die darauffolgende hartnäckige Verstopfung aus mechanischen Gründen dann erklärlich und es spricht für diese Ansicht namentlich auch die bedeutende Verdickung des kranken Darm-Theiles sowie die Atrophie des unterliegenden Netzes. Dass keine Verwachsung mit Letzterem stattfand, scheint mir aus dem Umstande erklärlich, dass ja durch die Axen-Drehung der Darm nicht ausser Function war, daher auch stets noch peristaltische Bewegungen Statt fanden, welche die ohnehin nicht unbedingt nöthig werdende Verwachsung verhinderten. Ebenso spricht für diese Ansicht die Verdünnung an der hinteren Stelle des erkrankten Darm-Theiles, die auch nicht während des kurzen Leidens entstanden sein konnte. Die aussergewöhnlich grosse Masse des an dem verhängnissvollen Vormittage Genossenen, die, wie sich aus der Leere des Magens ergab, vollkommen verdaut war, kann nur als Vis a tergo wirkend auf den ohnehin schon mit Koth vollständig angefüllten, verlagerten Darm-Theil gedrängt haben, während anderseits durch das Vollgestopftsein derselben keine Gase abgehen konnten, wodurch natürlich der Dünndarm und auch dessen an dem Orte der natürlichen Lage der S förmigen Krümmung gelagerten Schlingen von denselben strotzten und so das durch die Axen-Drehung schon beengte Lumen noch mehr verengt wurde, dass endlich durch die starke Bauchpresse bei dem Versuche, sich der Last zu entledigen, der Locus minoris resistentiae — die verdünnte Stelle — einriss. Eine weitere sich aufwerfende Frage ist, ob es aus den Erscheinungen im Leben nicht möglich gewesen wäre, den Sitz der Berstung zu vermuthen, und ich glaube, dass, wenn man den heftigen Schmerz im Mastdarme, bei dessen Exploration ich Nichts fand als etwas Blut-Erguss, welche beide Erscheinungen bei der vermutheten Perforation des wurmförmigen Fortsatzes fehlen, sowie namentlich den raschen Verlauf in Erwägung zieht, man selbst diese Frage nicht verneinen darf. —

IV. Chinin in der Geburtshilfe. — Es ist köstlich, was Einem die gelehrten und ungelehrten Herren Alles aufzutischen keinen Anstand nehmen. So wird im Sitzungsberichte der medicinischen Gesellschaft zu Kinghstown (im British med. Journal, Nr. 40. Okt. 1861.) das Chinin als untrügliches wehenerregendes, also auch als das zuverlässigste Mittel, Abortus zu erregen, anempfohlen und gewiss hat jeder Arzt in einer Malaria-Gegend, gleich mir, in allen Stadien der Schwangerschaft wechselfieberkranken Frauen Chinin in kleinen und grossen Gaben verabreicht, ohne je Abortus oder Frühgeburt darauf zu beobachten! —

V. Zerstörung fast des ganzen Penis ohne Impotenz. — Ein im Dublin med. Journal, 1861. 32. veröffentlichter Fall der Art bestimmt mich, den folgenden aufzuzeichnen. M. Sch., damals 53 Jahre alt, Landwirth in M., bekam einen sehr schweren Typhus, in dessen Verlauf sich Gangrän des Penis entwickelte, welcher erst eine Gränze gesetzt werden konnte, nachdem das Glied bis auf einen $^1/_2$ " langen Stumpf zu Grunde gegangen war. Dieser Stumpf vernarbte und merkwürdiger Weise vermochte der so Verstümmelte nicht nur nach sechs Wochen den bis dahin unwillkürlich und tropfenweise abgehenden Urin wie früher zurückzuhalten und dann im Strahle zu lassen, sondern er konnte auch sowohl sich als seine Frau ehelich befriedigen, und zwar gibt er an, dass sich, sobald er seiner Frau anwohne, wie bei einem Hunde — es sind diess ipsissima verba — der Penis aus den Ueberresten der Vorhaut etwa zwei Zoll lang hervorarbeite und gerade so steif werde, wie früher. Wiederholt befragt gibt auch die Frau an, dass sie bei dem Beischlafe dieselbe Wohllust empfinde wie früher. Schwangerschaft war jedoch keine eingetreten, was übrigens auch schon drei Jahre lang vorher bei der damals 45 Jahre alten, sehr corpulent gewordenen Bäuerin nicht der Fall gewesen war.

Ludwigshafen, im Oktober 1863.

Dr. Gutherz.

Recension.

Pathologie und Therapie der venerischen Krankheiten, von Dr. **Albert Reder,** k. k. Regiments-Arzte, Docenten an der Universität und der Josephs-Akademie u. s. w. Wien, Sallmayer und Comp., 1863. 8.

Der gewaltige Umschwung, welchen die Lehre von den venerischen Krankheiten in den letzten Jahren erfahren hat, liess es höchst-wünschenswerth erscheinen, dass von sachkundiger Hand der gegenwärtige, wenn auch noch nicht vollkommen geklärte Standpunkt dieser Disciplin dargelegt würde. Durch die vorliegende Bearbeitung hat der Verfasser zur Genüge bewiesen, dass er das reiche Beobachtungs-Materiale, welches ihm als Vorstand der syphilitischen Abtheilung des Wiener Garnisons-Spitales geboten war, mit tiefem Verständnisse benützte und dass sein Streben hiebei vorzugsweise dahin gerichtet war, die noch schwebenden Streitfragen — insoweit Solches die Erfahrung des Einzelnen zulässt, — ihrer Lösung näher zu bringen.

Sein Werk zerfällt in drei Hauptabschnitte, welchen eine Einleitung »über das Verhältniss der venerischen Krankheiten im Allgemeinen« vorhergeht. Der erste Abschnitt behandelt die »Pathologie und Therapie der Blennorrhöen und ihrer Folgezustände«, der zweite Abschnitt die »Pathologie und Therapie des Schankers und seiner Folgezustände« und der dritte Abschnitt endlich die »Pathologie und Therapie der Syphilis«. Aus dieser Eintheilung geht gewissermassen schon hervor, welche Stellung der Verfasser der Cardinalfrage gegenüber einnimmt, der Frage nämlich, ob das Contagium des Schankers und das der Syphilis das gleiche oder ein verschiedenes sei. Nach einer überaus klaren und vorurtheilsfreien Erörterung dieses Streitpunktes gelangt Reder zu dem Schlusse, dass es zwei verschiedene Arten von Schanker gebe, welche nebeneinander, häufig miteinander verlaufen, aber Nichts gemein haben, sondern zwei ganz verschiedene Krankheiten darstellen, die nicht ineinander übergehen, deren Jede ein Contagium erzeugt und durch dasselbe sich isolirt fortpflanzt. — Hierauf folgt eine genaue Auseinandersetzung und Erklärung jener Thatsachen, welche zu dem eben ausgesprochenen Lehrsatze in scheinbarem Widerspruche stehen.

Nicht minder gründlich als der doctrinäre ist der praktische Theil der Abhandlung bearbeitet und insbesondere auch die Behandlung bis in ihre äussersten Einzelheiten sorgfältig durchgeführt. Unter den syphilitischen Affectionen der verschiedenen Organe wäre neben der Iritis und Dyktitis syphilitica wohl auch die syphilitische Hornhaut-Entzündung zu erwähnen gewesen. Dass eine gewisse Form der interstitiellen Keratitis, welche man bisher als »skrophulöse« zu betrachten gewohnt war, auf ererbt-syphilitischer Grundlage beruhe, ist nach

den umfassenden und mit vielfachen Beweisgründen ausgestatteten Beobachtungen Hutchinson's*) kaum mehr zweifelhaft.

Eine schätzbare Beigabe bilden die an geeigneter Stelle eingefügten Abhandlungen von Dr. Hesser über den Bindehaut-Tripper und von Dr. Semeleder über die Verengerungen der Harnröhre. Bei der Ausarbeitung des Abschnittes über Syphilis der Neugeborenen hat Dr. Widerhofer mitgewirkt. — Die unrichtige Schreibweise »Phymosis und Paraphymosis«, welche sich in dem Buche durchgehends findet, dürfte in einer späteren Auflage zu verbessern sein.

Reder's Werk bildet unstreitig, trotz seiner kurzen und bündigen Fassung, die vorzüglichste Monographie, welche wir bis jetzt über den darin abgehandelten Gegenstand besitzen und es wäre zu wünschen, dass dasselbe die weiteste Verbreitung fände, damit die durch die neuere Forschung geläuterten Anschauungen über die venerischen Erkrankungen und ihre Behandlung sich allenthalben Bahn brechen. — m —

Correspondenzen.

* München, 28. November. Es wurde seiner Zeit in dem »ärztlichen Intelligenzblatte« berichtet, dass der im Jahre 1854 zu Augsburg verstorbene verdiente Arzt, Hofrath Dr. Reisinger, der mehrere Jahre an der Ludwig-Maximilians-Universität noch zu Landshut als ordentlicher Professor Chirurgie gelehrt hat, dieser den grössten Theil seines Vermögens zum Zwecke der Gründung einer praktischen Bildungs-Anstalt für Aerzte durch testamentarische Verfügung zugewendet hat. Eine nach allerhöchster Anordnung zur Ausführung dieses Testamentes aus den Universitäts-Lehrern gewählte Commission beantragte, dass nach dem Wortlaute desselben die jährlichen auf etwa 10,000 fl. sich belaufenden Zinsen des Capitales admassirt werden sollten bis zu dem Betrage, der zur Erwerbung eines den Zwecken des Institutes entsprechenden Hauses oder für den Neubau eines Solchen ausreichte. Im Frühlinge des Jahres 1861, nachdem eine solche Summe angewachsen war, wurde die medicinische Facultät zum Gutachten über die Einrichtung des in dem Testamente in seinen Grundlinien schon vorgezeichneten Institutes und die für dasselbe nothwendigen Räumlichkeiten aufgefordert. In zwei Sitzungen einigte sich dieselbe über einen Plan zu demselben, dem, vom Senate gutgeheissen, alsbald auch die allerhöchste Genehmigung wurde. Im September desselben Jahres wurde ein günstig an der Nord-Seite des Gebärhauses in der Sonnenstrasse gelegenes Haus mit Garten erworben, auf dessen Grund nach einem von der medicinischen Facultät im Anschlusse an das Reisinger'sche Testament entworfenen Programme von dem Baubeamten Leimbach im Laufe der letzten zwei Sommer das zur Aufnahme des Institutes bestimmte Gebäude aufgeführt wurde. Dasselbe, von mässigem Umfange, bietet ausreichend hohe und helle Räume für den Unterricht und die Sammlungen. Für Gelegenheit zur Ausbildung in der medicinischen Praxis in ihrem ganzen Umfange, welche der Stifter als Hauptaufgabe des Institutes bezeichnet hatte, ist durch Verlegung der Universitäts-Poliklinik in dasselbe gesorgt. Es befinden sich in dem Gebäude ausser einem Hörsaale mehrere zweckmässig eingerichtete Räume für Untersuchung und Beobachtung von Kranken, ein Laboratorium für chemische, ein eigenes Zimmer für mikroskopische Untersuchungen, Wohnung für einen Assistenten u. s. w. Zwei Säle und ein Lese-Zimmer sind für die Bibliothek bestimmt, deren Stamm die vom Hofrathe Dr. Reisinger hinterlassene Büchersammlung bildet und zu deren Vermehrung eine Summe von 600 fl. jährlich verwendet wird. Passende Räume stehen für eine Sammlung von chirurgischen Instrumenten, Bandagen und Droguen, die im Testamente vorgesehen sind und in nächster Zeit für die verschiedenen Lehrzwecke angelegt werden, bereit. In dem für die Droguen-Sammlung bestimmten Raume werden alle Einrichtungen getroffen, um den Studirenden praktische Anweisung zur Bereitung von Arzneien geben zu können. Der Garten hinter dem Hause soll zur Anpflanzung von Arznei-Gewächsen und so zum Unterrichte in der medicinischen Botanik benützt werden. Eine Summe von 550 fl. soll jährlich für Stipendien oder Preis-Aufgaben zur Verwendung kommen. Nach dem Vorschlage der Facultät werden in dem begonnenen Studienjahre 1863/64 neben den Polikliniken: der internen des Professor Dr. Seitz, der chirurgisch-ophthalmiatrischen des Professor Dr. Rothmund jun., der geburtshilflichen des Professor Dr. Hecker und der paediatrischen des Privat-Docenten Dr. Alfred Vogel noch die folgenden Curse aus dem »Reisingerianum« honorirt und darum für die Candidaten der Medicin unentgeltlich gehalten: vom Professor L. A. Buchner über die Bereitung von Arzneien; vom Professor Pettenkofer über analytische Chemie und über medicinal-polizeiliche chemische Untersuchungen; vom Professor Buhl ein: Repetitorium des pathologisch-anatomischen Praktikum (Mikroskopikum) und ein Sections-Cursus; vom Professor Voit über Analyse der Excrete, besonders des Harnes; von dem ausserordentlichen Professor von Hessling über normale Gewebe-Lehre; vom Professor honor. Ranke über Arzneiwirkung; von dem Privatdocenten Dr. Kollmann über topographische Anatomie und von dem Privatdocenten Dr. Joh. Ranke über Anwendung der Physik auf die Medicin. Seit dem Anfange dieses Monates haben schon einige dieser Curse begonnen und werden die Polikliniken wie mehrere Vorlesungen in dem Reisinger-

*) A clinical memoir on certain diseases of the eye and ear, consequent on inherited syphilis. By Jonathan Hutchinson, Assistent-Surgeon to the London Ophthalmic Hospital etc. London, 1863.

tanum gehalten. Die feierliche Eröffnung des Institutes aber hat heute vormittags, als am Geburts Feste Sr. Majestät des Königs, durch den derzeitigen Rector Dr. Poezl Statt gefunden. — Aus Anlass derselben Feier versammelte sich die Akademie der Wissenschaften heute Mittag in einer öffentlichen Festsitzung, in welcher deren Vorstand, Professor Freiherr v. Liebig, eine auf die Feier des Tages bezügliche Rede hielt, worauf eine kurze Ehrenerwähnung der jüngst verstorbenen sowie die Bekanntgabe der neu gewählten Mitglieder der Akademie folgte; schliesslich sprach Professor Dr. L. Buhl über »die Stellung und Bedeutung der pathologischen Anatomie.«

β. München, den 26. November. War ich seit längerer Zeit bemüht, Ihnen die neuesten, in einer oder der anderen Zeitschrift besprochenen Kosmetika mitzutheilen, um deren Charlatanerie wie Nichtigkeit aufzudecken, so will ich es auch nicht unterlassen, Sie wie Ihre Leser auf die eben erschienene »Kosmetische Receptirkunst für Aerzte und Apotheker,« bearbeitet von Dr. G. Dachauer, München, E. H. Gummi, 1864, aufmerksam zu machen. In diesem Schriftchen sucht Verfasser die am Meisten gangbaren Parfümerie-Artikel nach ihrer pharmazeutisch-chemischen Bereitungs- wie Zusammensetzungs-Weise anzugeben und hat die für en gros zu bereitenden Mengen-Verhältnisse bezüglich des gewöhnlichen Handgebrauches auf ein kleineres Mass reducirt, was den ordinirenden Aerzten wie den diese Parfümerieen bereitenden Apothekern gewiss willkommen sein dürfte. Ausserdem gibt Verfasser in seinem Schriftchen die möglichst-besten und gebräuchlichsten Fabrikate von diesen Kosmeticis receptirt an, wie z. B. Waschwasser, Toiletten-Essige, Haut-Reinigungsmittel, Pomaden, Räucher-Pulver, Riech-Pulver, Essenzen, Tincturen, Seifen-Kugeln u. s. w., hat aber, wie es bei solchen Arbeiten meist geschieht, von einer kosmetischen Art zu viel, von der anderen vielleicht gar zu wenig dem nachfragenden Publicum vorgebracht. Dagegen hätte Verfasser die bekanntesten kosmetischen Geheimmittel, wenigstens dem Titel nach, am Schlusse seiner Receptirkunst angeben dürfen und nennen wir hier bloss beispielsweise die Tinctur von Solbrig gegen die Sommersprossen, Lait antephelique de Paris (wenn thunlich, auch deren Bestandtheile wie chemischen Verbindungen), dann bei den Mundwässern Kron's Fluid-Ozon nach v. Liebig's Anweisung u. A. m. Schliesslich sei noch bemerkt, dass von Seite des Verfassers neben seinen eigenen Erfahrungen insbesondere die Arbeit Winkler's »Ueber die Wohlgerüche« sowie die einschlägige französische Literatur (z. B. die Veröffentlichungen der Pariser Société hygiènique u. A.) sowohl ihre Beachtung als Benützung gefunden haben.

Personalnachrichten.

Ernennung: Durch Regierungs-Entschliessung vom 18. November wurde dem Dr. Johann Stein aus Nürnberg die Erlaubniss zur ärztlichen Praxis in der Stadt Nürnberg ertheilt.

Versetzung: Dem praktischen Arzte Dr. Friedrich Horlacher zu Langerringen Bezirksamtes Augsburg wurde auf sein Ansuchen durch Regierungs-Entschliessung vom 15. November der erledigte ärztliche District Alerheim Bezirksamtes Nördlingen verliehen.

Erledigungen: Die ärztlichen Districte Langerringen Bezirksamtes Augsburg (Schwaben) und Langenbach Bezirksamtes Freising (Oberbayern).

Redigirt von Professor Dr. Aloys Martin, kgl. Bezirksgerichts-Arzte. — Verlag der J. J. Lentner'schen Buchhandlung

Druck von E. Stahl.

Ausserordentliche Beilage zu **Nr. 48** des ärztlichen Intelligenz-Blattes.

Monatliche Berichte

über

Geburten, Trauungen, Krankheiten und Sterbefälle in München, Nürnberg und Regensburg.

Oktober 1863.

I. Im Laufe des Monates Oktober wurden in der Haupt- und Residenz-Stadt München mit Einschluss ihrer Vorstädte bei einer Einwohner-Zahl von 148,201 Civil und Militär

geboren: Knaben ehelich 135, Mädchen ehelich 130 } in Summe 265 — Darunter 5 Paar Zwillinge.
Knaben aussereheIich 110, Mädchen ausserehelich 110 } in Summe 220 — Darunter 4 Paar Zwillinge.
Zusammen 485.

Von diesen 220 ausserehelich Geborenen waren 58 im hiesigen Gebärhause und 162 ausserhalb desselben zur Welt gekommen. — Gegen die Gestorbenen wurden 84 mehr geboren.

Trauungen hatten 155 Statt.

Gestorben sind (mit Einschluss von 11 todt und 16 unreif Geborenen) 401 (hierunter Kinder von der Geburt bis zu 1 Jahre 213 und zwar a) eheliche 107, b) aussereheliche in mütterlicher Pflege 77 und c) aussereheliche in fremder Pflege 29; Kinder im Allgemeinen bis zum 14. Lebensjahre 233 und zwar eheliche 127 und aussereheliche 106), nämlich

195 männlichen Geschlechtes } in Summe 401 (340).
206 weiblichen Geschlechtes }

Von diesen starben:

	männlichen	weiblichen Geschlechtes
1. in der Privatpflege	165	180
2. im grossen städtischen Krankenhause l/I	12	11
3. im kleinen städtischen Krankenhause r/I	8	4
4. im Militär-Krankenhause	5	—
5. im Gebärhause a. Kinder	5	2
b. Erwachsene	—	—
6. im Irrenhause	—	2
7. in der Strafanstalt	1	—
8. in den Versorgungs-Anstalten	4	7
in Summe	195	206

Anlangend das Alter der Gestorbenen befanden sich

213	zwischen 0 und 1 Jahre,	17	zwischen 40 und 50 Jahren,
16	„ 1 — 5 Jahren,	30	„ 50 — 60 „
8	„ 5 — 10 „	27	„ 60 — 70 „
9	„ 10 — 20 „	22	„ 70 — 80 „
30	„ 20 — 30 „	15	„ 80 — 90 „
19	„ 30 — 40 „	—	„ 90 —100 Jahren.

Bei dieser für München günstigen Sterblichkeit waren gestorben am Typhus 17 (16), an der Lungen-Entzündung 16 (4), an der Lungen-Tuberculose 45 (39), am Scharlach 1 (2), an den Blattern 0 (0), am Kindbettfieber 2 (2), an der Darrsucht 120 (75), am Croup 6 (3), an den Masern 1 (0), am Keuch-Husten 1 (7), am Schlagflusse 26 (15), in Folge von Unglücksfällen 3 (5) u. s. w.

Entsprechend der nachfolgenden Zusammenstellung der in den hiesigen Heil- und Pflege-Anstalten im Laufe des Monates Oktober aufgenommenen Kranken belief sich deren Zahl im Ganzen auf 1943. Davon treffen auf das Krankenhaus links der Isar 586, auf das Krankenhaus rechts der Isar 207, auf das Militär-Krankenhaus 281, auf die Poliklinik 186 und auf die beiden Kinder-Heilanstalten 484. Unter den wichtigeren Krankheiten während dieses Monates befanden sich 104 Typhen, 37 Wechsel-Fieber, (25 im Militär-Krankenhause), 151 Syphilis-Formen und Gonorrhöen (123 Männer und 28 Weiber), 58 Magen-Katarrhe mit Fieber und 146 ohne Fieber, 226 Magen- und Darm-Katarrhe, 52 acute und 33 chronische Bronchien-Katarrhe u. s. w.

Der allgemeine Kranken-Stand war demnach für den Monat Oktober ein günstiger gewesen und hat auch keine Krankheits-Form besonders geherrscht.*)

*) Die in Parenthese befindlichen Zahlen beziehen sich sämmtlich auf den Monat Oktober v. Js.

I. 1. Zusammenstellung der in den Heil- und Pflege-Anstalten zu München im Oktober 1863 aufgenommenen Kranken.

Namen der Krankheiten.	Alter und Geschlecht. 0—1 Jahre. M.	W.	1—15 Jahren M.	W.	15—30 Jahren M.	W.	30—60 Jahren M.	W.	über 60 Jahren M.	W.	Allgemeine Kranken-Häuser. links der Isar. M.	W.	rechts der Isar. M.	W.	Militär-Krankenhaus M.	W.	Poliklinik. M.	W.	Kinder-Heilanstalt (Hauner-Reiner) M.	W.	Gebärhaus. M.	W.	Irrenhaus. M.	W.	Pfründner-Häuser. M.	W.	Strafarbeits-Haus. M.	Frohnvesten. M.	W.	Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammtsumme.
Lebens-Schwäche, Lungen-Atelektase	4	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	2	1	—	—	—	—	—	—	—	4	3	7
Bildungs-Fehler	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3
Darrsucht	12	10	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3	9	6	—	1	—	—	—	—	—	—	—	12	10	22
Alters-Schwund	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	2	2
Typhus	—	—	6	4	45	36	7	5	—	1	33	31	4	9	15	—	—	—	6	4	—	1	—	—	—	1	—	—	—	58	46	104
Wechselfieber	—	—	3	2	25	1	3	2	—	1	1	1	—	—	25	—	1	1	3	2	—	—	—	—	—	1	—	1	1	31	6	37
Brechruhr	2	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	3	—	3
Varicellen	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Masern, Rötheln	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Scharlach	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3
Keuchhusten	3	7	13	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	15	12	—	—	—	—	—	—	—	—	—	16	14	30
Mumps	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Syphilis a) primäre	—	—	—	—	43	6	5	2	—	—	19	4	7	4	15	—	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	48	8	56
Syphilis b) secundäre	—	—	1	—	20	6	6	3	—	—	12	4	3	3	10	—	1	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	27	9	36
Syphilis c) angeborene	2	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	3	5
Tripper	—	—	—	—	40	6	6	2	—	—	22	7	2	—	16	—	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	46	8	54
Skrophulose	—	—	4	10	—	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	4	10	—	—	—	—	1	2	—	—	—	5	12	17
Tuberculose	—	1	2	3	—	1	1	3	3	3	—	—	1	1	—	—	—	—	2	4	—	—	—	3	3	3	—	—	—	6	11	17
Oligaemie und Chlorose	—	—	—	4	—	—	—	3	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	7	7
Plethora	—	—	—	—	1	—	2	2	2	2	1	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	3	2	1	—	—	5	4	9
Rhachitis, Osteomalakie	3	2	3	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	6	12
Krebs	—	—	—	—	—	—	—	6	8	5	—	—	—	2	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	7	5	—	—	—	8	11	19
Skorbut, Blutflecken- und Bluter-Krankheit	—	—	—	—	8	—	4	—	—	—	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	9	—	12	—	12
Metall-Dyskrasie	—	—	—	—	1	—	3	—	—	—	2	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	4
Allgemeine Wassersucht	—	—	—	—	1	—	[illegible]	1	—	2	—	—	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	2	3	5
Kopf-Congestion	2	2	7	2	2	2	2	1	2	—	1	1	—	1	3	—	—	2	9	3	—	—	—	—	2	—	—	—	—	15	7	22
Entzündung des Gehirnes und seiner Häute	—	—	—	—	—	—	2	—	—	1	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	1	3
Wasserkopf	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1	2
Blut-Schlagfluss	—	—	—	—	—	—	4	—	1	3	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	1	—	—	5	3	8
Geistes-Störung	—	—	—	—	1	3	2	2	1	1	2	2	1	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	4	6	10
Entzündung des Rückenmarkes	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	2	2
Lähmung	1	1	—	—	—	—	1	—	—	2	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	—	—	—	—	—	2	—	—	—	2	3	5
Neuralgieen und Neurosen	4	3	3	3	16	18	7	10	1	3	6	8	—	2	5	—	5	4	6	6	—	—	8	4	1	3	—	—	—	31	27	58
Herz- und Herzbeutel-Entzündung	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Herzbeutel-Wassersucht	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	1	1	2
Organische Veränderung des Herzens	—	1	1	1	2	—	—	3	1	1	—	—	1	1	2	—	—	3	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	6	10
Gefäss-Erkrankungen	—	—	—	—	—	1	1	1	1	2	—	2	—	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	2	4	6
Lymphgefäss- u. Lymphdrüsen-Entzündung	1	3	1	3	6	1	1	1	—	—	4	1	—	1	2	—	—	—	2	6	—	—	—	—	—	—	—	1	—	9	8	17
Katarrh und Entzündung der Nase	—	1	1	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	3	4
Erkrankungen des Kehlkopfes und der Luftröhre	—	—	3	3	1	—	1	—	2	1	1	—	—	—	—	—	1	—	3	3	—	—	—	—	2	1	—	—	—	7	4	11
Brust-Congestion	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Bronchien-Katarrh u. -Entzündung a) acute	3	2	3	6	14	7	11	2	2	2	3	4	8	2	8	—	6	7	5	5	—	—	—	—	1	1	2	—	—	33	19	52
Bronchien-Katarrh u. -Entzündung b) chronische	5	4	3	3	2	4	4	3	1	4	3	4	3	4	—	—	—	1	8	7	—	—	—	—	1	2	—	—	—	15	18	33
Lungen-Emphysem	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Pneumonie, Lungen-Brand	2	2	1	—	3	1	4	1	—	—	1	1	6	—	—	—	—	1	3	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10	4	14
Lungen-Tuberculose, Lungen-Blutung	—	—	—	—	9	4	16	6	2	1	19	5	—	—	1	—	4	4	—	—	—	—	—	—	2	2	—	1	—	27	11	38
Pleuritis, Empyem	—	—	2	—	1	1	5	—	1	—	2	—	1	1	3	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	9	1	10
Brust-Wassersucht	—	—	—	—	—	—	1	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	1	—	—	3	1	4
Entzündung der Speichel-Drüsen	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1

Namen der Krankheiten.	Alter und Geschlecht. 0—1 Jahr. M.	W.	1—15 Jahren M.	W.	15—30 Jahren M.	W.	30—60 Jahren M.	W.	über 60 Jahre. M.	W.	Allgemeine Kranken-Häuser. links der Isar. M.	W.	rechts der Isar. M.	W.	Militär-Krankenhaus M.	W.	Poliklinik. M.	W.	Kinder-Heilanstalt (Hauner-Reinner.) M.	W.	Gebärhaus. M.	W.	Irrenhaus. M.	W.	Pfründner-Häuser. M.	W.	Strafarbeits-Haus. M.	Frohnvesten. M.	W.	Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammtsumme
Angina	—	—	4	1	17	9	4	7	—	1	4	12	3	2	12	—	2	2	4	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	25	18	43
Entzündung der Kau- und Schling-Werkzeuge	2	2	2	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	4	2	—	—	—	—	—	—	—	1	—	6	3	9
Aphthen, Soor	8	8	2	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	9	11	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10	11	21
Krankheiten der Zähne	—	—	8	3	3	1	2	—	—	—	3	—	—	—	2	—	—	1	8	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	13	4	17
Magen-Katarrh a) mit Fieber	1	1	4	4	23	5	7	3	1	4	—	—	4	4	16	—	6	5	4	3	—	—	—	—	1	5	5	—	—	36	17	53
Magen-Katarrh b) ohne Fieber	2	5	6	7	64	18	13	17	4	10	18	33	10	2	45	—	7	8	7	10	—	—	—	—	1	4	—	1	—	89	57	146
Magen-Entzündung, Magen-Geschwür	—	—	—	—	1	3	1	1	1	3	1	5	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	3	7	10
Magen-Darm-Katarrh, Durchfall	42	42	14	9	67	20	18	11	3	—	45	21	8	4	21	—	13	2	46	48	3	2	—	3	2	2	2	4	—	144	82	226
Verstopfung, Blähungen, Kolik	2	2	2	—	1	1	2	—	1	1	2	1	—	—	—	—	—	—	4	2	—	—	—	—	1	1	—	1	—	8	4	12
Magen- und Darm-Blutung	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Bauchfell-Entzündung	—	—	—	—	—	5	—	1	—	1	—	1	—	3	—	—	—	1	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	7	7
Mastdarm-Vorfall	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	2	2
Mastdarm-Fistel, Kothfistel	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3
Acute und chronische Leberkrankheiten	3	1	—	1	2	1	5	2	—	1	3	3	1	—	1	—	—	1	3	2	—	—	—	—	—	—	1	1	—	10	6	16
Entzündung und organ. Veränderung des Pankreas	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	1
Bauch-Wassersucht	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	1	2	3
Entozoën	—	—	2	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	4
Nieren-Krankheiten	—	—	3	2	—	—	1	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	2	6
Harnruhr, Harnblasen- und Harnröhren-Krankheiten	—	—	—	—	1	—	1	—	3	1	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	—	—	—	5	1	6
Hoden- und Samenstrang-Krankheiten	1	—	1	—	1	—	1	—	2	—	2	—	—	—	—	—	2	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	6	—	6
Menstruations-Krankheiten	—	—	—	2	—	7	—	1	—	—	—	3	—	—	—	—	—	1	—	2	—	—	—	—	—	3	—	—	1	—	10	10
Erkrankung der weiblichen Geschlechts-Organe	—	—	—	—	—	1	—	5	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	—	6	6
Regelwidrige Niederkunft	—	—	—	—	—	5	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	5	5
Kindbett-Fieber	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Rothlauf	—	2	1	1	6	8	8	4	—	—	4	10	4	1	4	—	2	—	1	3	—	—	—	—	—	1	—	—	—	15	15	30
Entzündungen des Unterhautgewebes, Panaritien	—	—	—	—	18	8	7	1	—	—	16	6	—	—	6	—	3	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	25	9	34
Acute, nicht ansteckende Haut-Krankheiten	1	2	3	3	7	5	—	3	—	1	3	8	2	—	—	—	3	—	3	5	—	—	—	—	—	1	—	—	—	11	14	25
Chronische, nicht ansteckende Haut-Krankheiten	—	2	8	13	7	5	2	2	—	—	6	3	—	—	1	—	8	3	7	15	—	—	—	—	—	1	—	—	—	17	22	39
Krätze	—	—	2	2	27	2	6	1	—	—	17	2	7	—	9	—	1	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	1	1	35	5	40
Abscesse, Geschwüre und Erosionen	1	2	2	—	26	8	18	10	2	5	17	11	15	4	10	—	3	3	1	1	1	1	1	1	—	3	1	—	—	49	25	74
Geschwülste, Neubildungen und Verhärtungen	1	1	—	2	4	1	3	—	1	2	6	2	—	—	—	—	2	—	1	3	—	—	—	—	—	1	—	—	—	9	6	15
Eingeweide-Brüche	3	4	—	—	2	—	—	1	2	—	2	—	—	—	—	—	—	1	3	4	—	—	—	—	1	—	—	1	—	7	5	12
Wunden und Quetschungen	—	—	3	3	31	3	16	2	3	2	18	3	14	3	14	—	3	1	2	3	—	—	—	—	1	—	—	1	—	53	10	63
Muskel-Krankheiten, Muskel-Rheumatismen	—	—	1	—	24	14	15	3	2	3	22	15	8	4	7	—	4	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	42	20	62
Gelenk-Rheumatismus	—	—	—	—	10	3	4	6	—	—	3	4	2	—	7	—	1	1	—	—	—	—	—	—	1	4	—	—	—	14	9	23
Knochenbrüche, Luxationen und Subluxationen	—	—	3	1	17	9	9	4	1	2	11	6	9	5	6	1	1	2	2	1	—	—	—	—	—	1	—	1	—	30	16	46
Erfrierung	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Verbrennung	—	—	—	1	4	—	—	—	—	—	1	—	—	—	3	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	1	5
Sonstige Verletzungen, fremde Körper	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Hyperaemie, Katarrh und Entzündung des Auges	6	7	10	7	13	5	4	1	1	1	2	3	2	1	4	—	2	1	20	16	1	—	1	—	1	2	1	—	1	34	21	55
Chronische Augen-Krankheiten und -Verbildungen	—	1	—	1	1	3	1	1	2	2	—	1	—	1	—	—	1	1	2	4	—	—	—	—	1	1	—	—	—	4	8	12
Hyperaemie, Katarrh und Entzündung des Ohres	1	1	5	2	4	1	—	—	—	—	1	1	—	—	3	—	—	—	6	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10	4	14
Simulation	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Ermüdung	—	—	—	5	—	2	—	—	1	—	1	—	1	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	8	—	8
Summe	121	125	15	133	637	237	256	158	65	56	650	236	131	73	289	2	407	79	243	241	8	12	10	11	47	81	18	24	6	1230	741	1971

2. Sterblichkeits-Tabelle für München im Monate Oktober 1863.

Namen der Todes-Ursachen.	0—1 Jahre.		1—5 Jahren.		5—10 Jahren.		10—20 Jahren		20—30 Jahren.		30—40 Jahren.		40—50 Jahren.		50—60 Jahren.		60—70 Jahren.		70—80 Jahren.		80—90 Jahren.		90—100 Jahren.		Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammt-Summe.	Mittel aus 5 Jahren.
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.				
Todtgeburten	5	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	6	11	
Unreife Geburten	10	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10	6	16	
Lebens Schwache	10	15	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10	15	25	
Bildungs-Fehler	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	
Darrsucht	55	65	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	55	65	120	
Alters-Schwund	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	1	3	3	6	—	—	5	10	15	
Typhus	—	—	—	—	—	1	1	2	4	3	2	1	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	10	7	17	
Brechruhr	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3	
Masern	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	
Scharlach	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	
Keuchhusten	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	
Syphilis	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2	
Rhachitis	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	
Krebs *)	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	2	—	3	2	1	—	2	—	—	—	—	4	8	12	
Allgemeine Wassersucht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	3	2	—	1	—	—	—	—	—	4	3	7	
Hirn-Entzündung, Hirn-Wassersucht	2	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	3	7	
Schlagfluss	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	2	1	6	2	2	4	2	2	2	—	—	11	15	26	
Organische Veränderungen im Gehirne	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	1	—	—	—	2	—	2	—	—	—	—	—	6	1	7	
Fraisen	5	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	3	9	
Starrkrampf	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	
Herzbeutel-Entzündung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	
Organische Veränderung des Herzens	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2	—	1	2	3	1	—	1	—	1	1	—	—	6	8	14	
Häutige Bräune (Croup)	—	—	—	4	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	5	6	
Lungen- und Rippenfell-Entzündung	4	3	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	1	—	1	2	—	—	—	—	8	8	16	
Lungen-Tuberculose	2	3	1	1	—	—	1	2	8	4	4	4	4	1	2	2	7	—	—	—	—	—	—	—	29	17	46	
Entzdg. d. Magens, d. Gedärme u. d. Bauchfelles	3	4	—	—	—	—	—	—	3	1	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	7	6	13	
Organ. Veränderungen der Leber u. der Milz	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	3	3	
Entzündung u. organ. Veränderung d. Nieren	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	2	1	3	
Wochenbett-Krankheiten, Kindbett-Fieber	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	
Eingeweide-Brüche	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1	
Chirurgische Operationen	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3	
Selbstmord	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	4	
Tödtung	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2	
Unglücks-Fälle	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3	
Summe	103	110	4	12	1	2	2	7	17	11	10	9	9	9	12	18	21	6	10	12	6	9	—	—	195	206	401	

*) Unter diesen 12 Fällen von Krebs befanden sich 6 Fälle von Magen-, 2 von Gebärmutter-, 2 von Brust-Krebs und 2 Fälle von allgemeiner Krebs-Dyskrasie.

Dr. Frank.

II. **1. Morbilitäts-Tabelle für den Stadt-Bezirk Nürnberg im Monate Oktober 1863.**

Namen der Krankheiten.	Zahl der Erkrankten nach Alter u. Geschlecht. 0—1 Jahre.		1—15 Jahren.		15—30 Jahren.		30—60 Jahren.		über 60 Jahre.		Allgemeines Krank.-Haus.		Hl. Geist-Spital. Pfründ.-Anstalt.		Militär-Spital.		Districte der kranken Armen. Sebald I.		Sebald II.		Lorenz.		Jakobi.		Burgfrieden der Sebalder-Seite.		Burgfrieden der Lorenzer Seite.		Sum. d. Männer.	Sum. d. Weiber.	Ges.-Summe.
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.			
Alters-Schwund	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	1	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3
Typhus	—	—	2	—	9	2	1	1	—	—	11	1	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	12	3	15
Wechselfieber	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3
Brechruhr	—	—	1	1	—	—	—	—	—	2	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	1	3	4
Scharlach	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1
Keuchhusten	1	1	2	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	2	2	—	—	1	2	—	—	3	5	8
Mumps	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3
Syphilis	—	—	—	—	17	9	2	—	—	—	16	9	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	19	9	28
Tripper	—	—	—	—	8	4	—	—	—	—	5	4	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	4	12
Tuberculose	—	—	—	1	3	1	4	—	—	—	4	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1	—	—	1	7	2	9
Chlorose und Oligaemie	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Krebs	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2	—	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	3	4
Rheumatismus und Gicht	—	—	—	—	5	3	2	6	1	1	4	3	—	—	2	—	—	2	—	1	—	1	—	1	2	2	—	—	8	10	18
Metall-Dyskrasie	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Alkohol-Dyskrasie	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Kopf Congestion	—	—	1	—	—	—	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Geistes-Störung	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Krankheiten des Rückenmarkes	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Neuralgieen und Neurosen	—	—	—	1	3	—	1	1	—	4	1	—	—	1	2	—	—	2	—	—	—	1	—	—	1	2	—	—	4	6	10
Herz- und Herzbeutel-Erkrankung	—	—	—	—	2	2	—	1	—	—	2	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	2	3	5
Lymphgefäss- und Lymphdrüsen-Erkg.	—	—	3	2	3	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	2	1	6	2	8
Entzdg. d. Kehlkopfes u. d. Luftröhre	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Acuter Bronchien-Katarrh	—	—	1	3	4	—	3	1	1	—	5	—	—	—	1	—	1	—	—	2	2	1	—	1	—	—	—	—	9	4	13
Chron. Katarrh u. Lungen-Emphysem	—	—	1	—	—	1	3	3	5	7	3	1	5	2	—	—	—	6	—	1	—	—	1	—	—	1	—	—	9	11	20
Pneumonie	—	1	—	—	—	—	4	1	—	1	4	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	4	3	7
Pleuritis, Empyem	—	—	—	—	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	4	5	9
Katarrhalische Angina	—	—	1	2	14	3	1	2	—	—	7	1	—	—	8	—	—	1	—	—	1	3	—	—	—	—	—	—	16	7	23
Magen-Katarrh mit Fieber	1	1	7	3	6	8	1	4	1	—	5	7	—	—	2	—	3	2	—	—	3	1	1	3	2	3	—	—	16	16	32
Magen-Katarrh ohne Fieber	1	—	1	1	1	1	3	4	3	10	—	—	2	3	1	—	2	3	2	3	1	5	—	1	—	—	1	1	9	16	25
Verstopfung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Diarrhöe	2	2	—	—	2	—	—	1	—	1	—	—	—	—	2	—	—	—	—	1	1	—	1	1	—	—	—	2	4	4	8
Unterleibs-Entzündung	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Gelbsucht	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Spulwürmer und Springwürmer	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Nieren-Krankheiten	—	—	—	—	2	1	—	—	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Harnblasen- und Harnröhren-Erkrankgn.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Hoden- und Prostata-Krankheiten	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Gebärmutter- und Eierstock-Krankheiten	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Kindbettfieber	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Rothlauf	—	—	—	—	2	3	1	1	—	2	2	3	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	1	3	6	9
Entzündung des Unterhautzellgewebes	—	—	1	1	10	6	10	—	—	2	10	6	—	1	5	—	—	—	1	1	3	—	—	—	2	1	—	—	21	9	30
Chronische Haut-Krankheiten	—	—	—	1	8	2	1	1	—	—	9	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	9	4	13
Krätze	—	—	—	—	7	1	—	—	—	—	7	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	1	8
Körper-Verletzungen	—	—	2	—	21	3	10	—	—	—	25	1	—	—	5	—	—	—	1	—	—	—	—	1	2	—	—	1	33	3	36
Knochen- und Gelenk-Krankheiten	—	—	—	—	4	1	1	1	—	—	5	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	2	7
Augen-Krankheiten	—	—	2	—	5	1	1	1	1	—	5	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1	1	—	1	—	—	—	9	2	11
Summe	5	5	30	22	146	57	54	38	16	38	146	56	11	18	40	—	8	22	8	10	14	21	7	11	13	15	4	7	251	160	411

2. Sterblichkeits-Tabelle für Nürnberg im Monate Oktober 1863.

Namen der Todes-Ursachen.	0–1 Jahre.		1–5 Jahren.		6–10 Jahren.		11–20 Jahren.		21–30 Jahren.		31–40 Jahren.		41–50 Jahren.		51–60 Jahren.		61–70 Jahren.		71–80 Jahren.		81–90 Jahren.		91–100 Jahren.		Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammt-Summe.
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.			
Todtgeburten	12	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	12	2	14
Unreife Geburten	4	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	3	7
Lebens-Schwäche	3	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3	6
Darrsucht	8	8	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9	9	18
Alters-Schwund	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	5	—	1	—	—	2	6	8
Typhus	—	—	—	—	—	—	2	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	4
Brechruhr	4	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	4	8
Keuchhusten	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Skrophulose und Tuberculose	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Krebs	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3
Allgemeine Wassersucht	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	4	5
Gehirn-Entzündung und Gehirn-Wassersucht	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3
Hirn-Schlagfluss	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	1	—	1	1	—	—	—	—	—	2	4	6
Organische Veränderung des Gehirnes, Geistes-Störung	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Krankheiten des Rückenmarkes, Lähmung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Krämpfe	9	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10	3	13
Herz- und Herzbeutel-Erkrankung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Pyaemie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Croup	—	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	4
Lungen- und Rippenfell-Entzündung	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	3	2	5
Lungen-Tuberculose	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	1	1	2	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	2	8
Lungen-Apoplexie	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	3	2	5
Brust-Wassersucht	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	2	3
Entzündung des Magens, d. Gedärme u. d. Bauchfelles	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Leber- und Milz-Erkrankungen	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Niederkunft	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Kindbettfieber	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Brand	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Eingeweidebruche	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Selbstmord	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Unglücksfälle	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Unbekannte Todes-Ursachen	1	1	1	2	—	—	—	—	1	—	1	1	1	1	2	1	1	1	—	—	—	1	—	—	8	8	16
Summe	44	28	6	7	—	2	2	1	5	2	7	8	5	7	5	5	[illegible]	4	3	6	—	2	—	—	81	72	153

Geboren wurden im Stadtbezirke Nürnberg (mit 62,379 und ohne Militär 58,0[illegible]1 Einwohnern: 92 Knaben und 67 Mädchen ehelich und 31 Knaben und 30 Mädchen ausserehelich, in Summe 159 und 61 = 220; todtgeboren wurden 16 Knaben und 5 Mädchen; Zwillings-Geburten 2. — G[illegible]orben sind mit Einschluss von 14 Todt- und 7 Unreifgeborenen 81 Individuen männlichen und 72 weiblichen Geschlechtes, zusammen 153 (im Oktober v. Js. 154). Todes-Ursachen: [illegible] starben am Nervenfieber 4, an Rachen-Croup 4, an Lungen- und Brustfell-Entzündung 5, an Lungen-Tuberculose 8, an Masern 0, am Scharlach 0, am Keuchhusten 1, an Ruhr 0, an Brechruhr und Diarrhöe 8, an krebsartigen Erkrankungen 3, am Stickflusse 5, unter Krämpfen 13, an Darrsucht oder dem Zehrfieber der Kinder 18, an Alters-Schwäche 8, durch Selbstmord 0 und durch Verunglückung 0. — Behandelt wurden in öffentlichen Anstalten sowie armenärztlich 251 Individuen männlichen und 160 weiblichen Geschlechtes, zusammen 411; davon 202 im allgemeinen Krankenhause, 29 im hl. Geist-Spitale, 40 im Militär-Spitale, 101 in den 4 Armen-Districten und 39 im Burgfrieden. Nach dem Alter vertheilen sich die Gestorbenen 72 von 0—1 Jahre, 13 von 1—5 Jahren, 2 von 5—10 Jahren, 3 von 10—20 Jahren, 7 von 20—30 Jahren, 15 von 30—40 Jahren, 12 von 40—50 Jahren, 10 von 50—60 Jahren, 8 von 60—70 Jahren, 9 von 70—80 Jahren, 2 von 80—90 Jahren und 0 von 90—100 Jahren. — Witterungs-Verhältnisse, Himmels-Schau 10 heitere, 7 mässig-bewölkte und 14 bedeckte Tage; Regen fiel an 6 Tagen; Morgen-Nebel an 9 und Reif an 3 Tagen. Windrichtung N an 1 Tage, NO an 1 Tage, O an 3 Tagen, SO an 5 Tagen, S an 7 Tagen, SW an 1 Tage, W an 7 Tagen, NW an 1 Tage und Windstille an 5 Tagen, folglich vorherrschend Aequatorial-Luftströmungen. — Mittlerer Barometer-Stand 325,42‴; mittlerer Thermometer-Stand: Morgens 7 U. 6,26, Mittags 2 Uhr 11,36 und Abends 9 Uhr 8,56; mittlerer Psychrometer-Stand: Morgens 7 Uhr 5,45 und Mittags 2 Uhr 5,32.

Dr. Köttlinger.

III. **1. Morbilitäts-Tabelle für den Stadtbezirk Regensburg im Monate Oktober 1863.**

Namen der Krankheiten.	Zahl der Erkrankten nach Alter und Geschlecht. 0—1 Jahre. M.	0—1 Jahre. W.	1—15 Jahren. M.	1—15 Jahren. W.	15—30 Jahren. M.	15—30 Jahren. W.	30—60 Jahren. M.	30—60 Jahren. W.	über 60 Jahre. M.	über 60 Jahre. W.	Domcapitel'sches Krankenhaus. M.	Domcapitel'sches Krankenhaus. W.	Armen-Krankenhaus. M.	Armen-Krankenhaus. W.	Kinder-Spital. M.	Kinder-Spital. W.	Frohnveste. M.	Frohnveste. W.	Districte der kranken Armen. Lit. A. u. J. M.	Lit. A. u. J. W.	Lit. B. C. D. M.	Lit. B. C. D. W.	Lit. E. F. u. G. M.	Lit. E. F. u. G. W.	Lit. H. M.	Lit. H. W.	Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammtsumme.
Alters-Schwund	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	2	2
Typhus	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Scharlach	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Syphilis	—	—	—	—	3	—	—	2	—	1	3	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	3	3	6
Mumps	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1
Tripper	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Tuberculose	—	—	—	—	2	—	2	1	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	4	1	5
Skrophulose	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Krebs	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Gicht und Rheumatismus	—	—	—	—	1	5	1	1	—	1	1	5	1	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	2	7	9
Metall-Dyskrasie	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Kopf-Congestion	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Hitzige Gehirn-Wassersucht	—	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	3	3
Schlagfluss	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1
Geistes-Störung	—	—	—	—	1	1	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	1	2	3
Neuralgieen	—	—	—	—	—	1	1	3	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	1	4	5
Hysterie	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1
Fraisen	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1
Herz- und Herzbeutel-Erkrankungen	—	—	—	—	—	—	4	1	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	4	1	5
Lymphgefäss-Erkrankung	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1
Entzündung des Kehlkopfes	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Acuter Bronchien-Katarrh	1	4	2	1	—	1	1	—	1	—	—	1	—	—	3	5	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	5	6	11
Chronischer Bronchien-Katarrh	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1
Pneumonie	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Pleuritis	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Katarrhalische Angina	—	—	—	—	1	2	—	—	—	—	4	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	2	6
Aphthen. Soor	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3
Magen-Katarrh mit Fieber	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Magen-Katarrh ohne Fieber	—	—	1	1	2	4	2	1	—	1	4	6	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	5	7	12
Diarrhöe	1	3	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	4	5
Unterleibs-Entzündung	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1
Gelbsucht	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Harnblasen-Krankheiten	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1
Gebärmutter- und Eierstock-Krankheiten	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	2
Rothlauf	—	—	—	—	—	2	1	2	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	1	4	5
Entzündung des Unterhaut-Zellgewebes	—	—	3	2	2	2	3	3	—	1	6	4	—	—	2	2	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	8	8	16
Chronische Haut-Krankheiten	—	—	1	—	3	—	1	—	—	—	4	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	—	5
Krätze	—	—	—	—	4	—	—	—	1	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	—	5
Eingeweide-Brüche	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	—	2
Körper-Verletzungen	1	—	—	1	6	—	—	1	1	1	7	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	1	—	—	—	1	8	3	11
Acute Rheumatismen	—	—	1	—	—	1	2	2	—	1	2	2	—	—	1	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	3	4	7
Knochen- und Gelenk-Krankheiten	—	—	—	—	1	—	3	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	4	—	4
Acute Augen-Krankheiten	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Chronische Augen-Krankheiten	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	1	1	2
Summe	6	11	9	15	32	20	25	28	6	10	50	31	1	1	11	21	—	—	11	14	2	5	3	4	—	4	79	84	162

2. Sterblichkeits-Tabelle für den Stadtbezirk Regensburg im Monate Oktober 1863.

Namen der Todes-Ursachen.	0—1 Jahre.		1—5 Jahren.		6—10 Jahren.		11—20 Jahren.		21—30 Jahren.		31—40 Jahren.		41—50 Jahren		51—60 Jahren		61—70 Jahren.		71—80 Jahren.		81—90 Jahren.		91—100 Jahren.		Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammt-Summe.
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.			
Todtgeburten	3	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	2	5
Lebens-Schwäche	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Darrsucht	5	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	5	10
Alters-Schwund	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	3	2	—	—	—	—	4	3	7
Typhus	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Skrophelsucht	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Rheumatisches Fieber	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Allgemeine Wassersucht	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	2	—	—	—	—	2	4	6
Gehirn-Wassersucht	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Hirn-Schlagfluss	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Krampfe	7	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	7	14
Herz- und Herzbeutel-Erkrankung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Pyaemie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1
Croup	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Lungen- und Rippenfell-Entzündung	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Lungen-Tuberculose	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	2	4	6
Lungen-Apoplexie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Entzündung des Magens, der Gedärme u. des Bauchfelles	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	1	3	4
Leber- und Milz-Erkrankungen	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	4
Niederkunft	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Kindbettfieber	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Unglücksfälle	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Schweres Zahnen	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Summe	20	16	4	3	—	—	—	—	—	5	3	3	4	1	—	—	2	7	4	5	—	—	—	—	37	40	77

Geboren wurden im Stadtbezirke Regensburg im Monate Oktober 23 Knaben und 31 Mädchen ehelich und 14 Knaben und 12 Mädchen ausserehelich, in Summe 54 und 26 = 80.

Getraut wurden 20 Paare.

Gestorben sind 37 Individuen männlichen und 40 Individuen weiblichen Geschlechtes, in Summe 77.

Anlangend das Alter der Gestorbenen befanden sich:

36 zwischen 0 und 1 Jahre,
7 „ 1 „ 5 Jahren,
0 „ 6 „ 10 „
0 „ 11 „ 20 „
5 „ 21 „ 30 „
6 „ 31 „ 40 „

5 zwischen 41 und 50 Jahren
0 „ 51 „ 60 „
9 „ 61 „ 70 „
9 „ 71 „ 80 „
0 „ 81 „ 90 „
0 „ 91 „ 100 „

Dr Schefstoss.

München. № 49. 5. Dezember 1863.

AERZTLICHES
INTELLIGENZ-BLATT.

Herausgegeben

vom

ständigen Ausschusse bayerischer Aerzte.

Erscheint wöchentlich. — Man abonnirt ganzjährig zu 8 fl., halbjährig zu 4 fl. und vierteljährig zu 2 fl.. Zu beziehen durch alle Postämter und Buchhandlungen des In- und Auslandes. — Einsendungen frankirt an die Redaction, Prannerstrasse Nr. 15. — Anzeigen werden aufgenommen und der Raum der gespaltenen Petit-Zeile mit 6 kr. berechnet.

Inhalt:

Originalien.

I.

Ueber die Stellung und Bedeutung der pathologischen Anatomie.*)

Von Professor **Dr. L. Buhl** in München.

Hochansehnliche Versammlung! Es ist heute das erste Mal, dass die pathologische Anatomie in diesen Räumen vertreten wird. Trotz des nicht geringen Bangens, das mich desshalb befällt, begrüsse ich doch den Tag mit dem Ausdrucke der wärmsten Freude. Er mag mir Gelegenheit geben, die Stellung und Bedeutung der pathologischen Anatomie in gedrängten Worten darzuthun. Sie ist eine junge Wissenschaft. Es sind noch kaum hundert Jahre heimgegangen, seit Morgagni, als 80jähriger Greis, gleichsam als Vermächtniss für die Nachwelt sein an scharfen Beobachtungen reiches und von ächt wissenschaftlichem Geiste durchdrungenes Werk**) schrieb. Von da an war die pathologische Anatomie als ein selbstständiges Forschungs-Gebiet erkannt und von der Anatomie, der Mutter alles anthropologischen Wissens, abgetrennt. Diese Trennung ist eine innerlich begründete. Die Anatomie sieht nämlich bei ihren Untersuchungen recht wohl, was nicht normal ist, es liegt ihr aber fern und ist ihr gleichgiltig, von welcher Beschaffenheit und Bedeutung das Abnorme ist. Wo nun diese Momente in den Vordergrund treten, da ergibt sich eine wesentliche, sachliche Scheidung; in beiden Fällen untersucht man Leichen und mit derselben Methode, mit dem Messer, aber der Zweck und folglich die Objecte in der Leiche werden andere. Die normale Anatomie hat sich für die Körper-Systeme und -Organe sowie für den ganzen menschlichen Leib aus der Vergleichung Vieler gewisse morphologische Typen schematisirt; die pathologische Anatomie dagegen hat es mit den Veränderungen zu thun, in welche das Typische, die Norm, auseinandergeht und dieser Veränderungen gibt es eine grosse Anzahl. Man kennt nicht eine kranke Leber, Lunge, Niere, sondern vielerlei kranke Lebern,

---

*) Festrede, vorgetragen in der k. b. Akademie der Wissenschaften am 28. November 1863.

**) „De sedibus et causis morborum per anatomen indagatis." Padua, 1761. Was vor ihm im 16. und 17. Jahrhunderte geschah, ist zu wenig, als dass es Epoche hätte machen können, oder verdient kaum den Namen einer Wissenschaft. B.

Selbstverständlich erlitt die ganze ärztliche Bildung einen grossartigen Umschwung. Die pathologische Anatomie war es vorzugsweise, an welcher die analytische Methode Pinel's und Reil's sich üben konnte, welche den Dogmen den Scepter entriss und damit eine neue Welt aufschloss. Die boden- und inhaltlose Phrasenmacherei, welche so gern in der Medicin mit der Miene tiefen Denkens sich breit machte, ward verpönt. Das Object der mit unseren Sinnen erkennbaren Veränderung gewann dagegen die Oberhand. Nur was man sehen, tasten, hören konnte, hatte Werth, denn es liess einen Vergleich zu mit pathologisch-anatomischen Erfahrungen. Die Krankheit hörte auf, ein Dämon zu sein, der mit dem Göttlichen im Menschen einen Kampf ausführte, wobei Nichts sonderbarer war, als dass der Sieg des Ersteren auch stets sein eigenes Unterliegen zur Folge hatte; sie hörte auf der verschwommene Begriff des Kampfes selbst zu sein, welchen die Aussendinge mit der Lebenskraft ausführten; die Krankheit wurde etwas Greifbares, sie lag vor den Augen eines Jeden, sie ward eine durch den Organismus nur unter abnormen Bedingungen erzeugte organische Veränderung. — Dupuytren war es, der den ersten Lehrstuhl für pathologische Anatomie in Paris gründete, und verdient er den Ruhm, den ihm die Nachwelt spendet, auch in dieser Beziehung; denn die sicherste Schutzwehr gegen einen Rückfall zu theoretischen Speculationen in der Medicin war und bleibt die Errichtung der Lehrstühle für pathologische Anatomie. In rascher Zeit-Folge sollte ein neuer Fortschritt sich geltend machen.

Wie ein Solcher in den Naturwissenschaften weit seltener durch eine zufällige Entdeckung sich anbahnt, viel häufiger dadurch, dass neue Mittel und Wege, neue Methoden der Untersuchung sich öffnen, durch welche nicht die Alten überflüssig, sondern im Gegentheile nur reicher entfaltet werden, so geschah es auch in der pathologischen Anatomie. Aus der Erfahrung der gleichartigen Erkrankungen, welchen zwei Körper-Gewebe ausgesetzt waren, entstand alsbald die Idee der Gleichartigkeit der Structur der beiden Gewebe. So ging aus der pathologischen Anatomie die allgemeine Anatomie Bichat's, des Schülers Pinel's, hervor (1801), welche die Körper-Gewebe nach ihren physikalischen Eigenschaften untersuchte und gruppirte. Die Structur des kranken Gewebes zu erforschen, war von da an die Hauptaufgabe der pathologischen Anatomie. Alle für dieses Fach thätigen Kräfte in Frankreich, England und Deutschland arbeiteten und schrieben unter dem Einflusse Bichat'scher Anschauungen. Allein die Kenntniss des wahren elementaren Baues der normalen und abnormen Gewebe blieb eine mangelhafte, bis die Vervollkommnung des Mikroskopes gehörig gediehen war und das Auge schärfte. Während die geistige Methode Bichat's ohne Aenderung fortdauerte, klärte die Mikroskopie die feinere Structur der Gewebe auf und erreichte in der Aufstellung eines einheitlichen Elementes für alles Organische, in der Zellen-Lehre (Schwann 1838, Henle 1841), ihre Blüthe. Eine denkwürdige Regsamkeit herrschte damals unter allen Naturwissenschaften; von allen Seiten wogten neue Thatsachen heran, an welchen die kaum in die hohe See gegangene Naturphilosophie Schiffbruch litt. Die Mikroskopie hatte keinen geringen Antheil daran, die geistreichen Träumereien zu Grabe zu bringen und die Arbeits- und Beobachtungs-Lust unmittelbar am Herzen der Natur wieder anzuspornen. Das Feld der mikroskopischen Anatomie, der Histologie, ergab sich gleich anfangs als ein so breites, dass sich der neue Emporkömmling von der Anatomie lossagen musste, ohne der Letzteren, welche ihre Objecte mit blossem Auge betrachtet, den geringsten Entgang fühlbar zu machen. Anders verhält sich diess bei der pathologischen Anatomie. Die feinere Zergliederung und Untersuchung der Textur-Veränderungen mit dem Mikroskope ist ihr — seit J. Müller es zuerst für pathologische Gewebe anwandte, 1838 — eine wesentliche Untersuchungs-Methode geworden. Man begnügte sich nicht mehr mit der Description der äusseren gröberen Veränderung der Form, Dichtigkeit, Farbe u. s. w. eines Gewebes, sondern suchte die Verschiedenheit von den normalen Geweben in den kleinsten Theilen auf. So umfasst die pathologische Anatomie ein ungleich grösseres Gebiet als die normale.

Wenn man bei der Untersuchung einer entzündeten Lunge bloss angeben wollte, dass sie ausgedehnt, schwerer, luftleer sei, dass sie auf dem Durchschnitte körnig aussehe, und wollte man das genauere Detail beizufügen unterlassen, wodurch sie luftleer geworden, was die Luft verdrängt und den Durchschnitt körnig gemacht hat, so hätte man das bei Weitem Wichtigere eben weggelassen — und gerade damit beschäftiget sich die pathologische Histologie. Die miskroskopische Untersuchung bereichert daher nicht bloss die erkennbaren Eigenschaften eines pathologischen Objectes, sondern sie enthält zugleich eine Erklärung der mit blossem Auge sichtbaren Veränderungen. Die Einheiten, deren ich oben erwähnte und welche sich die pathologische Anatomie aus der grossen Reihe der krankhaften Veränderungen ent-

wirft, sind mit wenigen Ausnahmen sämmtlich histologischer Natur. Die Veränderungen der Form, des Volumen, Gewichtes, der Consistenz, Farbe und der Verbindung der Theile sind begründet in histologischen Vorgängen; ja selbst der veränderten Lage und Canalisation können histologische Abweichungen zu Grunde liegen. Die pathologisch-histologischen Einheiten sind aber verschieden von den Typen, welche sich die Histologie von der normalen Structur der einzelnen Körper-Organe construirt hat; denn sie sind gesetzlos ausgeartete Formen, die sich nur zurückführen lassen auf gewisse histologische Normalelemente; sie sind auch verschieden in ihrer Combination zu Geweben, da dieselben ganz neue Gewebe darstellen, die weder dem Platze, den sie im Körper einnehmen, noch der Existenz-Phase des Individuum entsprechen, noch einen Vergleich aushalten mit morphologischen Typen, mit Körper-Organen. Das Mikroskop wird nun nicht bloss gebraucht, um das Untersuchte einfach zu beschreiben und etwa noch die grobe Organ-Veränderung damit zu erklären, es hat vielmehr die Aufgabe, die Entstehung der Veränderung zu erforschen. Wie Meckel die Missbildungen aus den frühesten embryonalen Zuständen ableitete und dadurch die abnorme Morphologie erst wissenschaftlich begründete, so ist die pathologische Histogenese gegenwärtig der schönste und reizendste, wenn auch schwierigste Theil der pathologisch-anatomischen Aufgabe.

Der Reichthum an mikroskopischen Beobachtungen, der durch die pathologische Anatomie zu Tage gefördert wurde, verfehlte deren Einfluss auf die normale Gewebe-Lehre nicht. Sie regte zu immer wiederholten Untersuchungen an und verhütete so den zu frühen Abschluss in vielen schwierigen und wichtigen Gegenständen. Ich erinnere dabei nur an die Geschichte der Zusammensetzung des Bindegewebes. Vorzugsweise machte sie aber ihre Einwirkung auf die normale Histogenese geltend, denn jedes abnorme Gewebe wächst in gleicher Weise und hebt mit Urformen an, wie im Embryo jedes Körper-Gewebe. Wie vorher durch die vergleichende Anatomie die Generatio aequivoca, so wurde durch die pathologische Anatomie die freie Zellen-Entwickelung aus einer bildsamen Flüssigkeit mit Entschiedenheit bestritten. Und wie der Ausspruch »omne vivum ex ovo« zu einem Natur-Gesetze erhoben worden war, so gewann alsbald auch der nicht minder bedeutungsvolle Satz »omnis cellula a cellula« eine immer breitere Durchführung und grössere Geltung. Hat man ehedem geglaubt, dass eine mit den nöthigen Bildungs-Stoffen versehene Flüssigkeit, ein Blastem, sogar entfernt vom Körper, aus sich selbst Zellen zu entwickeln im Stande sei, so rückte in der Folge die plastische Flüssigkeit gewissermassen immer tiefer in den Körper hinein. Gegenwärtig ist man dahin gekommen, anzunehmen, dass jede Zellen-Bildung in doppelter Weise, entweder von praeexistenten Zellenkernen oder vom Inhalts-Stoffe praeexistenter Zellen anhebt, so dass ich auch den Satz »omne blastema in cellula«, jede plastische Flüssigkeit liegt innerhalb der Zelle, auszusprechen wage.

Die Verwerthung der errungenen Kenntnisse in der pathologischen Gewebe-Lehre für den Kranken liess nicht auf sich warten. Damit meine ich zuvörderst nicht, dass man das Mikroskop zur Diagnose benützte, dass man Excrete und Geschabsel von zugängigen Körper-Theilen untersuchte; denn hat man auf diesem Wege auch manches höchst Werthvolle, z. B. die Pilz-Natur des Favus (Schönlein), die zylindrischen Bildungen im Harne bei Bright'scher Nieren-Krankheit (Henle), zu Tage gefördert, schloss sich mit der Entdeckung Schönlein's das Gebiet der pflanzlichen Parasiten überhaupt erst auf und gewann durch den Henle'schen Fund die klinische Mikroskopie erst den rechten Impuls — so ist diess doch im Gegensatze zu den Erwerbungen, welche man aus der histologischen Untersuchung der kranken Organe selbst machte, untergeordneter Natur. Man verfolgte vielmehr die ersten Anfänge der Veränderungen, ihren ganzen Verlauf wie ihre Rückgänge. Man suchte im kranken Gewebe die wechselnde Verschiedenheit im Gehalte an Blut, in der Zahl und Weite der Gefässe zu erforschen (Kaltenbrunner); man gewahrte dicht neben den verderblichen und mannigfaltigen Umgestaltungen, welche die normalen Gewebe-Elemente erfuhren, zugleich die Ursachen derselben, die Veränderungen in der Menge und Beschaffenheit des Parenchym-Saftes, die Entstehung neuer, dem normalen Gewebe fremder Elemente. Das Studium des Krankheits-Vorganges, der Entwickelungs-Geschichte desselben ward in den Vordergrund gedrängt und dieser ganz allgemein in einer abnormen Ernährung des Gewebes gefunden. Was man zuerst im althergebrachten Sinne das Krankheits-Product nannte, gewissermassen als einen Auswurfs-Stoff, als die Schlacke eines schlechten Blutes*) ansah, das wurde nun lebendig auf-

---

*) Krasenlehre der Wiener Schule. B.

gefasst. Die **Pathogenie** bestand nicht mehr bloss in der Herstellung des Zusammenhanges der Erscheinungen am Krankenbette mit dem kranken Organe, sondern auch in der physiologischen Darstellung der Entwickelung und Rückbildung des örtlichen organischen Krankheits-Vorganges.

Die pathologische Anatomie verfährt dabei nicht anders als die Physiologie, welche aus einer in bestimmte Gränzen eingeengten Wandelbarkeit, wie sie an den elementaren Formen der Gewebe beobachtet wird, auf deren lebendige Thätigkeit zurückschliesst. Pathologisch wird der Vorgang da, wo diese Gränzen nach verschiedenen Richtungen überschritten werden. Hat sich die Physiologie, deren Lehrstuhl noch vor Kurzem mit dem der Anatomie vereiniget war, nicht nur von dieser, sondern auch in Folge der für die Kraft eines einzelnen Mannes nicht mehr zu bewältigenden Anhäufung des Materiales sogar in sich selbst und zwar in drei Forschungs-Gebiete gespalten, in ein physikalisches, ein chemisches und ein histologisches, von denen (wenigstens in Deutschland) das Eine oder Andere an bestimmten Orten mit Vorliebe vertreten und bebaut wird, so muss man es sachgemäss finden, dass die pathologische Anatomie ihre physiologischen Schlussfolgerungen vorzugsweise aus ihrem natürlichsten Verbündeten, der Histologie, schöpft, oder mit anderen Worten, dass ihre Physiologie oder Biologie, d. h. dass die Pathologie vorzugsweise auf histologischer Grundlage ruht. Sie ist die Pathologie der Gegenwart. **Virchow's** Genius gab dieser Richtung Ausdruck in seiner »**Cellularpathologie.**«

Welch' ein weites und herrliches Feld neuer Anschauungen hat sich vor uns ausgebreitet und öffnet sich dem nie rastenden Forschungs-Triebe immer weiter und weiter! Der Entzündungs-Vorgang, dieser Prototyp aller Krankheiten, an dem sich stets zuerst und vorzugsweise jede neu auftauchende Theorie versuchte, um an ihm auch wieder zu zerschellen, ist der Erforschung nicht nur zugänglich geworden, sondern auch die Thatsachen, welche über denselben bereits vorliegen, sind bewunderungswerth. Das Studium der Geschwülste, die man ehedem in einen Haufen zusammenwarf, ist eines der Interessantesten geworden und hat zu den wichtigsten Aufschlüssen geführt. Wenn auch die pathologische Anatomie und Histologie eigentlich nur Localitäten untersucht, so kann sie doch aus einer und derselben Leiche die Untersuchungs-Objecte aus mehreren Körper-Localitäten sammeln und sich so einen Aufschluss über Krankheits-Verbreitung, über **allgemeine Krankheiten**, verschaffen. Die über viele Organe eines Körpers verbreitete fettige Entartung, die allgemeine Speckkrankheit, der moleculäre Zerfall in fast allen Geweben bei gewissen Zersetzungs-Krankheiten geben Zeugniss davon. Die Kenntniss des natürlichen Ablaufes eines Krankheits-Vorganges und aller möglichen Zwischenereignisse führt weiter als zu einer richtigen Diagnose, sie führt auch zu einer richtigen Prognose und mittelst Beider zu einer richtigen **ärztlichen Behandlung**. Die **Aufgabe des Arztes**, deren ich hier gedenken will, ist wohl zunächst humanistischer Natur, den **Kranken zu heilen**; sie ist der wahrhaft praktische Theil der Medicin, eine Kunst, die aber darin eigenthümlich ist, dass sie eine umfangreiche Wissenschaft als Mittel zum Zwecke voraussetzt, eine Wissenschaft, die ihm nicht nur die Wege vorzeigt, wie die Krankheiten zu erkennen sind, sondern auch die Wege, auf welchen die heilbaren zur Heilung kommen; die ihn selbst und nach und nach auch das Volk darüber aufklärt, dass die Zeit der Goldmacherei und Zauberei vorbei sei, darüber aufklärt, was er als Minister naturae zu leisten im Stande und was ihm unmöglich ist. Die pathologische Anatomie und Biologie sind die letzte Instanz, an die der Arzt in allen seinen Zweifeln und Nöthen zu appelliren hat, die ihn gegenüber allen seinen Mühsalen aussöhnt mit der Welt, die ihn hebt und begeistert, ja die ihn schützt und adelt, damit er nicht verwechselt werde mit Jenen, welche die verwerflichste aller Industrieen treiben, die Industrie mit der Gesundheit und dem Leben des Menschen.

Hat auch heutzutage in der Pathologie das histologische Element jede andere physiologische Richtung überflügelt — wozu die Leichtigkeit der Handhabung des Mikroskopes im Gegensatze zu den complicirten Verfahren der physikalischen und chemischen Experimentir-Kunst viel beitrug; hat das Mikroskop sogar gewisse Thatsachen, für deren Ermittelung die Chemie noch nicht die nöthigen Beweise beizubringen vermochte, so z. B. die Abstammung des Fettes aus Eiweiss, längst erkannt — so hat die pathologische Anatomie doch die Ueberzeugung, dass sie mit allen ihren Mitteln nur Unvollkommenes zu leisten im Stande sei und dass das Ziel, welches sie anstrebt, ihr allein ohne Mitwirkung von Physik und Chemie unerreichbar sei. Sie hat aber auch das Bewusstsein, dass es den beiden letztgenannten Wissenschaften ohne die Theilnahme der pathologischen Anatomie noch weit weniger ge-

lingen werde, es zu erreichen. Unter der Mitwirkung von Physik und Chemie ist nicht bloss die Anwendung dieser Disciplinen am Krankenbette gemeint. Es liefern zwar die Thermometrie, die mittelst der Titrirmethoden vorgenommenen Harn-Untersuchungen u. A. ungemein werthvolle Beiträge zur Beurtheilung des Zustandes im Nerven- und Gefäss-Systeme, in der allgemeinen Ernährung; allein sie sind vor der Hand, wie alle Beobachtungen am Kranken-Bette, bloss Thatsachen, welche in die Berechnung der ganzen Summe von Erscheinungen mit aufgenommen werden müssen, aber keine Erklärung des Zusammenhanges derselben untereinander und mit der organischen Störung liefern. Wie die pathologische Anatomie und Mikroskopie experimentell an den Menschen- und Thier-Leichen, an lebenden Menschen und Thieren schon herrliche Erfolge erzielte, z. B. die bedeutungsvolle Lehre von den Gefäss-Verpfropfungen und den Einkeilungen im Kreislaufe verschleppter Pfröpfe schuf (Virchow), so müssen sich Physik und Chemie in Gemeinschaft mit der pathologischen Anatomie an das Gleiche heranwagen; sie müssen ferner unsere Umgebung: Licht, Wärme, Luft, Wasser, Boden, Kleidung, Wohnung, Nahrung, Arzneistoffe u. A., in ihrem Einflusse auf unseren Körper mit Wage, Mass und Reagentien studiren, um so eine begründete, wissenschaftliche Aetiologie zu schaffen, die verwickelten Ursachen und Bedingungen nicht bloss der krankhaften Erscheinungen, sondern auch der gestörten organischen, der anatomisch-histologischen Verhältnisse zu entziffern und zu verstehen. Dadurch wird der Arzt auch die Wege, den Gesunden gesund zu erhalten, kennen lernen. Manches ist in dieser Hinsicht schon geschehen; ich erinnere daran, dass die meisten Sätze der Nerven-Physik, so wie sie sind, weil unter abnormen Bedingungen gewonnen, weit mehr Geltung für pathologische und nur im beschränkten Sinne für normale Zustände haben. Eine durch galvanische Ströme erzeugte Muskelzuckung ist z. B. noch weit entfernt, der von unserem Willen aus regierten graziösen Fingerbewegung verglichen werden zu können. Ich erinnere an die chemischen Untersuchungen bei der Cholera, bei Morbus Brighti, bei Ikterus u. A. m., an die herrlichen Erfolge, welche man durch die Optik für die Oculistik zu Stande brachte, an die bekannten physikalischen Versuche über Luft, Grundwasser (Pettenkofer) u. A. m., die wir bereits besitzen. Aber das sind alles nur Anfänge.

Die nächste Zukunft der Pathologie gehört sicherlich der Physik und Chemie an, nur durch diese Wissenschaften wird die letzte Stufe in ihrem Entwickelungsgange erstrebt und erreicht werden können. Es wird, wie auf die ehemalige symptomatologische Pathologie die gröbere Localpathologie und auf diese eine Cellularpathologie folgte, endlich eine Pathologie folgen, in welcher die Erscheinungen des kranken Lebens auf eine unseren Begriffen nach höchste, allen Richtungen der Physiologie, der anatomisch-histologischen, der chemischen und der physikalischen, entsprechende Einheit, auf ein mechanisches Geschehen an der Körper-Substanz, auf ein Wirken der Molecularkräfte zurückgeführt werden können — es wird eine Molecularpathologie möglich werden. Die drei Momente, in denen alles Organische seinen Ausdruck findet: Form, Mischung und Kräfte, und die je der Anatomie, der Chemie und der Physik als Objecte vorliegen, werden in einer sich gegenseitig nicht mehr widerstreitenden, sondern sich gegenseitig geistig durchdringenden Cellular-, Humoral- und Solidar-Pathologie verjüngt und einheitlich dargestellt erscheinen. Das Stückwerk, welches jede einzelne Wissenschaft für sich hervorbringen würde, wird sich unter den Händen der vereinten Kräfte zum organischen Baue einer Theorie gestalten, welche die Feuerprobe am lebenden Kranken zu bestehen vermag. Zum Zusammenwirken gehört aber gewissermassen einerlei Hauswesen; es gehören dazu eigene Anstalten, pathologische Institute, deren Idee mit Ausnahme von München in allen grösseren und selbst vielen kleineren Universitäts-Städten bereits verwirklichet ist*).

Wenn ich behaupte, dass die zukünftige Aufgabe der pathologischen Anatomie nicht bloss darin besteht, sich selbst im eigenen Gebiete immer weiter und weiter zu vervollkommnen, sondern auch die Verbindung mit Physik und Chemie zu erstreben, so will ich nicht läugnen, dass darin ein gewisser Stolz liegt, der Stolz, mit jenen Wissenschaften zusammengehörig aufgezählt zu werden, welche, die ewigen Gesetze des Lebens zu ergründen,

---

*) Virchow schrieb bereits im Jahre 1855 (s. dessen Archiv, Band 8.): „Das einzige Heilmittel besteht darin, dass die Möglichkeit, durch eigene Anschauung eine sichere Kenntniss der Thatsachen zu gewinnen, Allen recht nahe gebracht und recht bequem gemacht werde. Wie im 17. Jahrhunderte die anatomischen Theater, im 18. die Kliniken, in der ersten Hälfte des 19. die physiologischen Institute sich ausgebreitet haben, so ist es jetzt an der Zeit, die pathologischen Institute in das Leben zu rufen und so leicht als möglich für Alle zugänglich zu machen." B.

sich zum Zielpunkte vorgesteckt haben, denen es künftighin keine Herabwürdigung mehr dünken wird, mit dem, was pathologisch ist, sich abzugeben. Beschäftiget sich doch der physiologische Physiker und Chemiker, im Gegensatze zu dem Pathologen, noch viel zu wenig mit dem lebenden Menschen; hat er es doch nur mit Einem Theile des Lebens zu thun, mit dem Werden und Bestehen des Organismus, während der andere Theil seiner Existenz, die Schattenseite des Lebens, das Vergehen und Sterben, bisher ganz allein der pathologischen Anatomie zufiel. So düster auch ihr Geschäft ist, in jenem hohen Ziele: beizutragen zu der Erkenntniss des Lebens, findet sie ihren Halt und ihre Weihe.

II.

Mittheilungen aus Algier.

I.

Algier, 21. November. Da meine »Mittheilungen aus Nizza« über die Winter-Saison 1862/63 bei Vielen ihrer Leser, wie ich mich persönlich überzeugen konnte, eine wohlwollende Aufnahme gefunden haben, so fühle ich mich ermuthiget, denselben eine Reihe ähnlicher Mittheilungen von hier aus folgen zu lassen. Ich kann für diese so wenig als für jene ein tieferes, wissenschaftliches Interesse in Anspruch nehmen, da sie nicht mehr sein wollen, als die Wiedergabe von Eindrücken und Beobachtungen aus einer vergleichsweise sehr kurzen Aufenthalts-Zeit. Die einzige Eigenschaft, welche ich Ihnen vindiciren darf, ist, dass sie Wahres zu geben anstreben, und das ist immerhin Etwas in Rücksicht auf gar manche Angaben aus klimatischen Curorten, welche Einer dem Anderen gläubig nachschreibt und die sich bei gewissenhafter Prüfung oft genug als theilweise oder ganz irrig herausstellen.

Die öffentlichen Blätter werden wohl bereits davon Nachricht gegeben haben, welche peinliche Ueberfahrt wir von Marseille hieher gemacht haben. Wir hatten während der zweiten Nacht einen fast zwölfstündigen heftigen Sturm auszuhalten, den bedeutendsten, welchen die Officiere der Messagéries impériales seit vielen Jahren auf dieser so lange und so häufig befahrenen See-Route erlebt zu haben sich erinnern können. Gewiss war es nur dem kräftigen Baue des Dampfers und der umsichtigen Führung desselben zu danken, wenn wir von einem Unglücke verschont blieben, dessen nahe Möglichkeit wir Alle auf das Tiefste fühlten und die wir nach unserer Ankunft im Hafen selbst von Seite der Schiffslenker aufrichtig zugestanden erhielten. Nach so schweren Leiden auf dem wildaufgeregten Meere hatten wir es eigentlich verdient, von dem Himmel Africa's mit einem freundlichen, erwärmenden Blicke begrüsst zu werden; aber auch dieses sollte uns nicht zu Theil werden, denn er war von dichten Wolken umzogen, es regnete heftig, als wir landeten, und das Thermometer zeigte 8° R. — entmuthigende Erinnerung an einen trüben, kalten November-Tag in München! Doch die Correctur liess nicht lange auf sich warten; wir waren kaum zwei Tage hier, so trat die Sonne hervor und seit dem 15. hatten wir uns bis heute Tag für Tag eines wolkenlosen Himmels und einer Temperatur zu erfreuen, welche mit Jener der schönsten Maitage auf unserer schwäbisch-bayerischen Hochebene sich messen kann. Frühstücken wir ja doch Morgens 8 Uhr bereits bei offenen Fenstern und Mittags mussten wir uns an manchem Tage durch Laden und Vorhänge der eindringenden Wärme erwehren, welche das Quecksilber im Thermometer, wo es gegen Süden der Mittags-Sonne ausgesetzt ist, auf 28, einmal selbst auf 29° R. emportrieb. Ich habe vom ersten Tage unseres Aufenthaltes an, wie in Nizza, die Aufzeichnung von regelmässigen barometrischen, thermometrischen und dieses Mal auch hygrometrischen und Wetter-Beobachtungen begonnen und werde Ihnen seiner Zeit Rechenschaft von deren Ergebnissen ablegen. Heute damit schon eingehender zu beginnen, wäre natürlich verfrüht und werthlos, desshalb gedenke ich den übrigen Raum dieses Briefes mit der Erzählung eines Erlebnisses auszufüllen, das mir in ärztlicher wie in socialer und cultur-historischer Beziehung ein gleich grosses Interesse bot. Es war diess die Beschneidung eines maurischen Knaben. Die Einladung dazu erging von Seite eines gebildeten arabischen Kaufmannes, der uns am 18. Abends in das in der oberen Stadt gelegene Haus seines Freundes Achmed, des Vaters des jungen Moslem, einführte. Wir fanden bei dem Eintritte in den mit Lampen erleuchteten inneren Hofraum des Hauses eine nach hiesigen Begriffen glänzende Versammlung von mehr als 30 Mauren, welche in festlicher Kleidung und in malerischer Gruppirung auf weichen Teppichen herum sassen oder kauerten, Sämmtliche ohne Schuhe, nur in Strümpfen, wie der Muhamedaner auch in der Moschee zu erscheinen pflegt. In der Mitte stand ein achteckiger bemalter Prunkstuhl, auf welchem in silbernem Leuchter eine sehr dicke, vier Fuss lange, brennende Wachskerze sich befand, unten umstellt mit mehreren in Porzellan-Vasen steckenden frischen Blumen-Sträussen. Um Ihre Leser in unserem Fest-Saale etwas zu orientiren, muss ich bemerken, dass sich in allen maurischen Häusern so ziemlich eine und dieselbe Eintheilung und bauliche Anordnung der inneren Räume vorfindet. In der Mitte des Hauses ein mehr oder weniger geräumiger viereckiger Hof mit Säulengängen ringsum in zwei oder drei Etagen; an den vier Seitenwänden je in der Mitte eine Thüre, welche in die vier Wohngemächer jeder Etage führen. In unserem Falle war nur Eines derselben im Erdgeschosse geöffnet, um den Raum der Vorhalle für etwa 8 bis 10 maurische Gäste zu erweitern, die darin Platz genommen hatten. Die übrigen Thüren beider Etagen waren geschlossen oder der offene Eingang mit Vorhängen bedeckt, um die ebenfalls sehr zahlreich versammelten Frauen und Mädchen den Blicken der Männer zu entziehen. Die Oberöffnung des Hofraumes, die in der Regel offen,

also der Luft, dem Sonnenscheine und Regen frei zugänglich ist, war für diesen Abend durch ein quer herübergespanntes Segeltuch nach Aussen abgeschlossen. Der Hausherr, nach seinem Aussehen schon dem Greisenalter sich nähernd, empfing uns an der Thüre und wies uns mit gastlicher Zuvorkommenheit in einer Ecke unter dem Säulengange auf europäischen Fauteuil's und Sesseln unsere Plätze an, von denen aus wir bequem den ganzen Raum übersehen und unsere Beobachtungen anstellen konnten. Unter den Anwesenden sassen mit gekreuzten Beinen um die dem Haupteingange schief gegenüberstehende Ecksäule vier Musiker, Einer mit einem zitherartigen Saiten-Instrumente, Einer mit einer eigenthümlich geformten grossen Mandoline, der Dritte mit einer zweisaitigen Art von Geige und der Vierte, ein junger Bursche, mit dem Tamburin. Die ziemlich monotonen Melodieen, welche sie spielten, begleiteten die drei Aelteren mit leisen, nur von Zeit zu Zeit kräftiger sich erhebenden religiösen Gesängen, wobei namentlich Jener, welcher die Zither schlug, eine sehr wohlklingende Tenor-Stimme vernehmen liess. Während der kaum auf Minuten unterbrochenen Gesänge und Instrumental-Vorträge wurde von Dienern zuerst Caffee, später in grossen Schüsseln das Kuskus, eine beliebte maurische Mehlspeise, mit obenaufgelegten Schnitten von Hühnerbraten, süssen Rüben und Bohnen herumgereicht. In kleineren Schüsseln stand zur Erfrischung, gleichsam als Sauce, frische Buttermilch auf den Präsentir-Platten zu Gebote. Wir kosteten von Allem mit rein gescheuerten Holzlöffeln, deren eine grössere Zahl auf den Platten lag, um Keinem der Gäste zuzumuthen, sich eines bereits Gebrauchten zu bedienen. Die meisten Mauren pflogen rauchend oder essend leise Unterhaltung miteinander, zwischenhinein kamen Knaben und Mädchen im Alter von 4 bis 7 Jahren in festlichem Aufputze, Einzelne mit lieblichen Kinder-Gesichtchen, hereingeschlichen um ihre Väter aufzusuchen und von ihnen zärtliche Liebkosungen und leckere Bissen in Empfang zu nehmen. Dieses ganze, mit einer würdevollen Ruhe vor sich gehende Treiben, das bei dem Eintritte der fremden Gäste höchstens durch den neugierigen Aufblick des Einen oder Anderen unter den jüngeren Mauren gestört wurde, hatte, ehe wir angekommen waren, bereits ein Paar Stunden gedauert und war vor unseren Augen etwa $1^1/_2$ Stunde lang fortgesetzt worden, als man uns die Hauptperson des Festes, den achtjährigen, frischgeschorenen, an Händen und Füssen rothbemalten Mahmud vorstellte und der Vater uns die Einladung zuflüsterte, wir möchten uns in die obere Etage verfügen, weil nun der Act der Beschneidung beginnen werde. Wir stiegen eine steinerne Wendeltreppe von äusserst-schmalen und hohen Stufen hinan und gelangten in ein geräumiges Prunkgemach, ganz mit feinen Teppichen belegt, längs den Wänden niedere mit Sammt- oder Seiden-Stoffen überzogene Divans, Spiegel, Kronleuchter — kurz ein Luxus in der Ausstattung, wie man ihn nach der schmucklosen Einfachheit der Hofhalle nicht erwartet hatte. An dem einen Ende des mehr langen als breiten Zimmers stand ein prachtvolles Himmelbett mit Gas-Vorhängen, auf welchem bereits vier Mann, mit gekreuzten Beinen sitzend, Platz genommen hatten: am Kopf-Ende der Beschneider, an seiner linken Seite gegen die Wand hin ein Diener mit zwei brennenden Lichtern und ihnen gegenüber auf dem Fuss-Ende des Bettes zwei Mauren zur Assistenz; in der Mitte blieb ein hinreichender Raum frei für den Knaben. Der Beschneider, ein würdiger, alter und schweigsamer Herr mit grauem Barte, war eben auch noch mit Streichen seines Rasirmessers beschäftiget, als ich, ganz besonders begünstiget, unmittelbar an seiner rechten Seite am Bette Posto fasste; er legte dann bedächtig seine anderen Instrumente und die Verband-Geräthe zurecht, indem er dabei immer nach der Thüre schielte, und verbarg rasch Alles unter der Bettdecke, als der Knabe von seinem Vater hereingeführt wurde. Zugleich mit uns Fremden waren auch die vier Musiker und eine so grosse Anzahl maurischer Gäste mit heraufgekommen, als das Zimmer zu fassen vermochte. Saitenspiel und Gesang nahmen alsbald von Neuem und zwar lauter als unten ihren Anfang und unter den Klängen derselben bestieg der Knabe das Bett. Hier nahm ihn sogleich der vordere Assistent knieend in Empfang, zog ihm die Beinkleider aus, entblösste ihm den Unterkörper bis über die Nabelgegend, kreuzte ihm die Arme über den Rücken legte seine eigenen nervigen Arme vorne um den Oberkörper des Knaben und hielt ihn, der stehend bleiben musste, fest umklammert. Nun holte der Beschneider eine dicke, geknöpfte Messing-Sonde hervor, führte sie durch die Vorhaut-Oeffnung zwischen innerer Platte und Eichel bis zur Corona, zog die äussere Haut-Platte stark zurück, fasste mit der Linken die um die Sonde horizontal zusammengedrückte Vorhaut, legte mit der Rechten eine metallene, scheerenblätter-ähnliche Klemm-Pincette in paralleler Richtung mit der Sonde, gegen die Eichelspitze drückend, fest an, so dass ein kleinfingerbreites Stück Vorhaut isolirt wurde, und schnitt dieses, die Pincette als Führungs-Linie benützend, in einem einzigen Zuge mit dem Rasirmesser rasch ab. Der Kleine, welcher alle Vorbereitungen mit lächender Miene mit angesehen hatte und demnach über die Natur dessen, was eigentlich mit ihm vorgehen sollte, offenbar vorher nicht unterrichtet oder vielleicht getäuscht worden war, stiess unmittelbar nach dem Schnitte einen durchdringenden Schmerzens-Schrei aus und dieser war das Signal zu einem höllischen Tusch mit den Musik-Instrumenten, in welchen ein gellendes Jubel-Geschrei aus allen Frauen-Gemächern, gleichsam applaudirend, einfiel und sich etwa 12—15 Secunden lange fortsetzte. Der kleine, immer noch schreiende und jammernde Operirte wurde jetzt niedergelegt und seine Wunde mit in kaltes Wasser getauchten Leinwand-Stücken bedeckt. Wie man sieht, ist die Operations-Methode entschieden rationell und in der ganz gleichen Weise wird sie bei den Arabern seit mehr als fünf Jahrhunderten geübt. Ich konnte mich deutlich überzeugen, dass von der innern Vorhaut-Platte ein um nur wenig kleineres Stück amputirt war, als von der äusseren, so dass das Einreissen der Ersteren bis zur Corona, welches bei der Beschneidung der Judenknaben nach dem Schnitte mit den Fingern vorgenommen wird, hier gänzlich überflüssig war und in der That auch nicht stattfand. Als der Patient sich etwas beruhigt hatte, begannen zuerst der Vater, dann die zunächststehenden Mauren unter freundlichen Trost-Worten ihn mit Geldstücken zu beschenken, die der Assistirende, ein Vetter des Knaben, in seinem Namen mit wohlgefälligen Blicken in Empfang nahm und in eine zum Sacke eingeschlagene Falte seines Bournus sammelte. Im weiteren Verlaufe organisirte sich eine Art Procession sämmtlicher Gäste zu dem Schmerzens-Lager, um gleichen Trost zu bringen, und dass auch wir Fremden uns mit reichlichen Gaben derselben anschlossen, versteht sich von selbst. Es mag Ihnen wohl ebenso erstaunlich vorkommen, als es uns erschien, wenn ich Ihnen weiter berichte, dass ausser uns Münchener Gästen, unter denen sich

auch König Ludwig befand, dann ausser einigen anderen Deutschen, Franzosen und Amerikanern sich auch drei hübsche junge amerikanische Frauen bei dem Feste betheiligten, die zwar während des Operations-Actes hinter den herumstehenden Männern auf ihrem Sopha sitzen blieben, aber immerhin da waren. Wussten sie wohl ebenso wenig wie der junge Muselmann Etwas von der Natur dessen, was eigentlich mit ihm vorging? —

Lassen sie mich diese kurze Erzählung mit der Bemerkung schliessen, dass wir weder vor, noch während, noch nach der Operation irgend etwas einem gesprochenen Gebete Aehnliches vernehmen konnten, dass ferner keine ein geistliches Amt bekleidende Person in der Versammlung gegenwärtig war und dass auch der Beschneider keine Solche ist, sondern einer Laien-Familie angehört, in welcher das Amt vom Vater auf den Sohn sich forterbt. Die einzigen auf die religiöse Bedeutung des Vorganges hinweisenden Zeichen waren, wenn wir recht urtheilten und beobachteten, die religiösen Gesänge der Musiker und die Gegenwart der erwähnten grossen Wachskerze. Als wir unsere Gaben gespendet hatten, zogen wir uns langsam zurück, unter Weges vor dem Hinabsteigen über die Stiege noch regalirt mit einzelnen flüchtigen Einblicken in den Inhalt der Frauen-Gemächer. Was ist natürlicher, als dass es sich die weibliche Neugierde nicht nehmen liess, hier und dort die sie verhüllenden Vorhänge etwas zurückzuziehen und die vorübergehende Männer-Welt, unter der sich ja, wie ihnen sehr wohl bekannt geworden war, ein europäischer König befand, die Revue passiren zu lassen! Diess schaffte uns die willkommene Gelegenheit auch unsere Neugierde zu befriedigen und auf Augenblicke zu dem Anblicke feuriger Augen, freundlichlächelnder Gesichter und einzelner Theile der reichen weiblichen Festkleider zu gelangen, was Alles, mit Ausnahme der Augen, mit schneeweissen über die ganze Gestalt gezogenen Gewändern umhüllt ist und das Bild wandelnder Geister gewährt, wenn sich maurische Frauen oder Mädchen öffentlich auf der Strasse zeigen.

Tutschek.

Recensionen.

I.

Klinische Novellen zur gerichtlichen Medicin. Nach eigenen Erfahrungen von **Johann Ludwig Casper.** Berlin, August Hirschwald, 1863. S. XVIII und 649.

»Specielle, durch casuistische Belege aus eigener Beobachtung erläuterte Fragen zur »Erörterung zu bringen, die im »Handbuche«, ohne dem Zwecke und Umfange eines Solchen, »zu schaden, theils gar nicht, theils nicht in dem Masse erwogen werden können, wie es deren »Wichtigkeit erfordert« — diess war der Grund, welcher den Herrn Verfasser bestimmte, vorliegende »Novellen« erscheinen zu lassen. Sie bilden demnach ein integrirendes Anhängsel zu des Hrn. Verfassers »Handbuch«. Ist es gestattet, ohne in das Einzelne einzugehen, ein Urtheil über das Gesammtwerk abzugeben, so geht es dahin: der an der Spitze des Werkes stehende Name berechtiget, nicht den Massstab gewöhnlicher Erfahrung und dieser entsprechenden Verwerthung auf dem Niveau alltäglicher Wissenschaft anzulegen; zu solchem Massstabe hat des Hrn. Verfassers Name schon längst einen bereits zu sehr erprobten Klang in der wissenschaftlichen und praktischen gerichtsärztlichen Welt. Die reiche Erfahrung der zweitgrössten Stadt Deutschlands — wenn erlaubt ist, Preussen bei seinem undeutschen Gebaren noch zu Deutschland rechnen zu dürfen — verwerthet von einem Manne der seine Sporen in der Wissenschaft längst schon verdient, verwendet von dem »Gerichts-Arzte κατεξοχην« — das ist der Massstab der Beurtheilung, der angelegt werden muss. Solchen Massstabes Feuerprobe hält das vor uns liegende Werk stichhaltig aus. Es ist mit jener Originalität und Geistes-Schärfe, mit jener Dialektik und Ueberzeugungs-Treue geschrieben, welche schon dem »Handbuche« die allgemeinste Aufmerksamkeit und Anerkennung zugewendet haben. Von ausschlaggebendem Nutzen wird sein Studium für den schon gewandten, die Spreu von dem Weizen bereits scheiden könnenden Gerichtsarzt sein, welcher, nicht im Besitze so reicher Erfahrung und auch nicht so intensiven Wissens, dennoch manche seiner Erfahrung entstammende Sätze als Lehrsätze der Wissenschaft hinstellen möchte, allein misstrauend seiner wenigen Erfahrung und seiner persönlichen Wissenschaft diess bisher nicht wagte. Freudig wird dieser erregt werden, wenn er sein Ahnen bestätiget findet, und gestählt wird sein Selbstvertrauen werden, wenn er den ersten lebenden Gerichts-Arzt, den »Gerichts-Arzt mit Auszeichnung«, sich zur Seite sieht. Sehr möge sich hüten der wenig Bewanderte und Schwache, der Wahres vom Falschen zu sondern und den in dem anscheinend werthlosesten und unbedeutendsten »Falle« steckenden werthvollen Kern herauszuschälen nicht vermag; für ihn kann die Lectüre dieses Buches mit seinen vierthalbhundert »Fällen« leicht Veranlassung werden, den einen oder anderen »Fall« in verkehrter Weise zur analogen Anwendung zu bringen — ein Unheil, welches um so grösser in seiner Tragweite, je mit Recht berühmter der Name, auf welchen sich berufen wird.

Dr. Hofmann.

II.

Handbuch der Knochenbrüche bei Kindern von Dr. **A. Coulon.** Aus dem Französischen übersetzt von einem praktischen Arzte. Leipzig, E. Kollmann, 1863. 8. S. IV und 254.

Das hier vorliegende Buch ist bloss vom klinischen Standpunkte aus in das Leben getreten. Theoretisches und auf pathologische Anatomie Bezügliches, wie insbesondere die Callus-Bildung, sind weggeblieben. So interessant nun auch die Lehre über Letztere für den wissenschaftlichen Forscher ist, so sind wir doch weit entfernt, über deren Auslassung dem Verfasser einen Vorwurf machen zu wollen. Würden Manche, die auch nichts Neues zu Tage fördern, sich nicht berufen glauben, immerdar ab ovo Ledae zu beginnen, so hätte man weniger Crambe bis et decies recocta zu verdauen. Coulon strebte dahin, die Eigenthümlichkeiten der Knochenbrüche bei Kindern hervorzuheben und vorzugsweise jene Momente, welche für Diagnose und Behandlung von Bedeutung sind, uns vor Augen zu führen. Seiner Arbeit liegt ein nicht unbeträchtliches Materiale zum Grunde. Hatte er doch im Laufe eines einzigen Jahres im Spitale St. Eugenie 140 Knochenbrüche bei Kindern zu beobachten Gelegenheit gehabt. Von diesen 140 Brüchen kamen 36 auf den Vorderarm, 11 auf den Radius allein, 3 auf die Ulna, 6 auf den Oberarm, 18 auf den Ellenbogen, 21 auf das Schlüssel-Bein, 26 auf den Oberschenkel, 10 auf den Unterschenkel, 4 auf die Tibia, während Unterkiefer, Rippe, Mittelhand-Knochen, Phalangen und Mittelfuss-Knochen je nur ein Mal brachen. Marjolin hat unter 800 bis 900 Brüchen bei Kindern nur zwei bis drei Mal Rippen-Brüche wahrgenommen. Brüche der Rippen und des Wadenbeines, welche im mittleren und späteren Alter häufig vorkommen, werden demnach bei Kindern nur selten wahrgenommen. Einen Schenkelhals-Bruch, nicht so selten das Loos des Greisen-Alters, beobachtete Verfasser bei Kindern niemals. Brüche des Olekranon und der Rotula sind bei Kindern selten, wohl wegen der geringen Entwickelung der Knochen und wegen der noch schwachen Muskeln in diesem Alter, wesshalb denn auch Brüche durch Muskel-Thätigkeit in diesen Jahren nicht zur Beobachtung gelangen. Unserem Verfasser zufolge sind auch die Brüche rechterseits häufiger als Jene linkerseits, da bei dem Fallen instinctmässig eher die rechte Hand als die linke vorgestreckt wird. Nächst Marjolin, der Coulon's Lehrer gewesen ist, hält sich dieser besonders an Malgaigne; Gurlt's Werk kennt er nicht. Die Epiphysen-Loslösungen durch traumatische Ursachen sind, selbst bei dem Kinde, selten; indessen kommt deren Behandlung mit Jener bei Brüchen vollständig verknöcherter Gelenk-Enden überein. — Aetiologie und Diagnose der Brüche bei Kindern unterscheiden sich im Allgemeinen nicht von Jenen bei den Erwachsenen. Was dagegen die Prognose anlangt, so ist diese bekanntlich bei Kindern weit günstiger als bei Erwachsenen. Die Consolidation erfordert bei dem Kinde im Durchschnitte nur die halbe Zeit als bei dem Erwachsenen; je jünger, desto besser. Pseudarthrosen sind bei Kindern sehr selten, wie diess selbstverständlich ist. In der Behandlung rühmt Coulon besonders den Scultet'schen Verband; doch lässt er auch den inamoviblen Verband in vielen Fällen zu. Bei Brüchen des Unterkiefers empfiehlt er besonders den Gutta-Percha-Verband von Morel-Lavallée. — Verfasser hat seiner Schrift eine grosse Menge von Beobachtungen beigefügt, welche indessen höchstens für den Jünger in der Chirurgie von einigem Interesse sind, für den erfahrenen Chirurgen aber kaum Etwas von Belang bieten.

Fr. Pauli.

Correspondenzen.

* München, 29. November. Die Akademie der Wissenschaften hat folgende von Sr. Maj. dem Könige bestätigte Mitglieder gewählt: A. zum Ehrenmitgliede Bernhard Frhr. v. Wüllersdorf-Urbair in Wien; B. zum ausserordentlichen Mitgliede der mathematisch-physikalichen Classe Dr. Friedr. Knapp, Professor der Technologie an der k. Universität München; C. zu auswärtigen Mitgliedern a) der philosophisch-philologischen Classe: 1) Michele Amari in Turin, 2) Dr. Hermann Köchly, Professor in Zürch, 3) Dr. Friedrich Haase, ordentl. Professor an der Universität Breslau und 4) Dr. Ludolph Stephani, Staatsrath in St. Petersburg; b) in der mathematisch-physikalischen Classe: 1) Dr. Bernhard Riemann, ordentl. Professor der Mathematik an der Universität Göttingen, 2) Dr. Karl Weyerstrass, ordentl. Professsor der Mathematik an der Universität Berlin, 3) Dr. Ernst Heinrich Weber, ordentlicher Professor der Anatomie und Physiologie an der Universität Leipzig und 4) Thomas Heinrich Huxley in London; c) in der historischen Classe: Dr. Gervinus in Heidelberg. D. Zu correspondirenden Mitgliedern: a. mathematisch-physikalische Classe: 1) Karl G. Chr. von Staudt, ordent-

licher Professor der Mathematik in Erlangen, 2) Georg P. Bond, Director der Sternwarte in Cambridge in den vereinigten Staaten, 3) Dr. Friedrich Mohr in Koblenz, 4) Dr. Alexander Ecker, Professor in Freiburg im Breisgau, 5) Dr. Rudolph Kner, Professor der Zoologie an der Universität in Wien, 6) Dr. Meissner, Professor der Physiologie in Göttingen, 7) Friedrich Hessenberg, Juwelier in Frankfurt a. M., und 8) Dr. Bernhard Cotta, Professor der Geologie an der Bergakademie zu Freiberg; b. historische Classe: Dr. Joachim Sighart, Lycealprofessor in Freising. — Aus der Rede J. v. Liebig's in der Festsitzung der Akademie, betreffend die Ursachen der Pflanzen-Krankheiten, entnehmen wir was folgt: »Im Laufe des verflossenen Jahres sind von Seite des pflanzen-physiologischen Institutes, unter der Leitung und Mitwirkung der HH. Prof. Nägeli und Dr. Zöller, die Versuche zur Ermittelung der Gesetze der Pflanzen-Ernährung fortgesetzt worden. Sie wurden mit der Kartoffel-Pflanze angestellt, welche als Nährpflanze nach den Getreide-Arten die wichtigste ist. Es wurden gleichviel Knollen derselben Art in drei verschiedene Versuchs-Felder gepflanzt, welche aus gepulvertem Torf von Kolbermoor bestanden; das eine Feld war roher Torf ohne Zusatz, das Zweite war mit Ammoniak-Salzen, den wirksamsten flüchtigen Bestandtheilen des Stallmistes, und das Dritte mit den fixen Aschen-Bestandtheilen der Kartoffel-Pflanze gedüngt worden. Es ist hier nicht der Ort, auf die nähere Beschreibung des Vegetations-Verlaufes einzugehen, ich beschränke mich darauf, hervorzuheben, dass der Ertrag an Knollen in dem mit dem flüchtigen Hauptbestandtheile des thierischen Düngers gedüngten Boden um 20 Procente höher war, als der im rohen Torf; aber der Knollen-Ertrag in dem mit Kali, Kalk und Phosphaten gedüngten Stücke war beinahe drei Mal so hoch. Die Erträge der drei Versuchs-Felder verhielten sich wie 100 : 120 : 285. Um eine genaue Vorstellung von dem Ertrags-Verhältnisse zu geben, bemerke ich, dass der Ertrag des dritten (mit Aschen-Bestandtheilen gedüngten) Feldes, auf das Tagwerk berechnet, 282 Zollcentner Knollen ausmacht, nahe doppeltsoviel, als man auf dem besten Ackerlande unter den günstigsten Verhältnissen ärntet. Es geht aus diesen Versuchen unzweifelhaft hervor, dass der Landwirth in der Kartoffel-Cultur den thierischen Dünger ausschliessen und mit grösstem Vortheile ersetzen kann durch ein richtig gewähltes Verhältniss von Phosphaten, Gyps und Holzasche. Die grosse Verschiedenheit in diesen drei Versuchen lässt sich, da alle übrigen Verhältnisse identisch waren, nur aus der Verschiedenheit in der Zusammensetzung der drei Boden-Sorten erklären; in den beiden Ersteren fehlte es an gewissen Bedingungen, um in den unterirdischen Organen ebensoviele vegetabilische Substanz (nämlich Knollen) als in der dritten zu erzeugen, oder was das Nämliche ist, um Ebensoviel von ihren Elementen aus der Atmosphäre zu schöpfen. Obwohl an und für sich bedeutungsvoll genug, ist diess dennoch nicht das wichtigste Ergebniss dieser Versuche; es wurde noch ein wichtigeres erzielt. Alle Knollen nämlich, die in den zwei Boden-Sorten gewachsen waren, welche die Bedingungen des Wachsthumes der Kartoffel-Pflanze in unzureichender Menge und unrichtigem Verhältnisse enthielten, verfielen der Kartoffel-Krankheit. Von den Knospen, welche schwarz wurden, trat schon nach wenigen Wochen eine Zersetzung ein, welche nach Innen hin sich verbreitete. Diese Zerstörung zeigte sich, wie bemerkt, an den Knollen, welche im rohen und in dem mit Ammoniak-Salzen gedüngten Torfe gewachsen waren. Alle Knollen hingegen, die in dem mit den fixen Aschen-Bestandtheilen gedüngten Boden sich entwickelt hatten, sind bis jetzt vollkommen gesund geblieben, an Keinem zeigte sich eine Spur von der Wirkung, die man gewohnt ist, dem Kartoffel-Pilze zuzuschreiben. Es folgt aus diesen Versuchen unwidersprechlich, dass die Bedingungen, welche die normale Entwickelung der Pflanzen beförderten, die nämlichen sind, welche die Krankheit verhüten, und dass demnach, da die gleichen äusseren Schädlichkeiten auf die Pflanzen der drei Felder einwirkten, die nächste Ursache der verderblichen Krankheiten in dem Boden gesucht werden muss. Wenn der Boden die zu der organischen Thätigkeit oder Arbeit der Pflanze erforderlichen Elemente in ausreichender Menge und richtigem Verhältnisse darbietet, so empfängt die Pflanze dadurch das Vermögen, den auf sie von Aussen einwirkenden Schädlichkeiten einen Widerstand entgegenzusetzen, gross genug, um die Wirkung derselben vollkommen aufzuheben. Diese Thatsachen verbreiten das hellste Licht über die Natur der Pflanzen-Krankheiten überhaupt, namentlich über die sogenannte Traubenkrankheit, und ich bin nicht zweifelhaft darüber, dass diese und die sogenannte Seidenraupen-Krankheit auf eine veränderte Beschaffenheit oder Erschöpfung des Bodens zurückgeführt werden müssen. Nirgendswo und an keinem Orte ist es bis jetzt gelungen, durch alle seither üblichen Mittel die Wiederkehr der Trauben-Krankheit zu verhüten. Da wo in den ersten Jahren das einmalige Bestäuben mit Schwefel den Trauben-Pilz vertrieb, reicht die viermalige Anwendung desselben jetzt nicht mehr hin, um die Trauben-Aernte zu retten, und mit Bestimmtheit lässt sich voraussehen, dass in einer Reihe von Jahren das Schwefeln völlig erfolglos sein wird. Die Seidenraupen-Krankheit beruht wesentlich darauf, dass die Maulbeer-Blätter diejenigen Bestandtheile, welche zur Ernährung des Thieres nothwendig sind, nicht mehr in der richtigen Menge und Beschaffenheit enthalten, oder, was das Nämliche ist, dass der Boden die zur Erzeugung derselben nothwendigen Bedingungen nicht mehr abzugeben vermag, indem man sie demselben seit Jahrhunderten, ohne Wiederersatz, entzogen hat. Die Seidenwürmer, mit diesen Blättern ernährt, sterben vor dem Einspinnen und so hat denn die Seiden-Aernte in Oberitalien an Qualität und Quantität seit sechzehn Jahren stetig abgenommen. An allen Orten, wo die Traubenkrankheit herrscht, liefert auch der Maulbeerbaum keine Seide mehr und da, wo der Seidenwurm Seide spinnt, ist auch der Weinstock gesund. Die Seidenraupe wird nicht krank und liefert Seide, wenn sie mit Blättern von neugepflanzten Bäumen oder Sträuchern ernährt wird, von Orten, wo nie ein ähnlicher Baum gewachsen ist und wo der Boden seinen vollen Gehalt an Pflanzen-Nährstoffen noch besitzt. Von der Grösse und dem Umfange beider Uebel in Italien ist es schwer, eine Vorstellung zu geben. An den meisten Orten gewinnt man seit zehn Jahren keinen Wein mehr, der in Italien als Nahrungsmittel dieselbe Bedeutung hat, wie das Bier in Deutschland; und durch den dauernden Ausfall der Seiden-Aernte schwindet der Reichthum der Lombardei und dieses Land geht einer dauernden Verarmung entgegen. Hunderte von Familien, welche früher im behaglichsten Wohlstande lebten, sind in Dürftigkeit versetzt; Landgüter am Comer-See mit prachtvollen Villen welche früher ein Einkommen von hunderttausend Franken gewährten, sind für den

fünften Theil ihres früheren Preises unverkäuflich und der Hunger zwingt die arbeitende Bevölkerung, welche ehedem in den zahlreichen Seidenspinnereien lohnende Beschäftigung fand, zu massenhaften Auswanderungen. Das ist das grosse Geheimniss, dass der Mensch, aus Erde geschaffen, wenn er seine Fortdauer sichern will, die Erde in der rechten Weise pflegen muss, welche ihm die wichtigsten Elemente seines Leibes geliefert hat, und dass die Verletzung dieses grossen Gesetzes in der mannigfaltigsten Weise sich an seinen Kindern und Nachkommen rächt, bis in das tausendste Glied« — In dem rühmlichst bekannten optischen Institute des C. A. Steinheil dahier werden seit einiger Zeit Augenspiegel gefertiget, welche sich von den Früheren durch den stärker reflectirenden Silberbeleg, welcher durch einen Ueberzug geschützt ist, auszeichnen und welche so die Dauerhaftigkeit des Glas-Spiegels mit der Helligkeit des Metall-Spiegels vereinigen. Professor Rothmund jun., der dieselben in seinen ophthalmoskopischen Cursen benützte, empfiehlt sie allen Collegen zum Gebrauche. Der Preis eines solchen Spiegels beträgt 8 fl.

§. München, 4. Dezember. Von Seite des hiesigen Armenpflegschafts-Rathes wurde endlich den wohlbegründeten und seit Jahren wiederholten Anträgen der hiesigen Armen-Aerzte durch Erlass von neuen Instructionen unter dem 12. November l. Js. wenigstens einigermassen Rechnung getragen. Eingangs dieser Instructionen werden die früheren vom 4. September 1836 aufgehoben und heisst es dann weiter: §. 2. Jeder neuzugehende praktische Arzt in München ist in den ersten fünf Jahren seiner Praxis zur Annahme der auf ihn fallenden Wahl verpflichtet. §. 3. In Bezug auf das rein-ärztliche Wirken und die medicinisch-polizeilichen Gegenstände stehen die Armen-Aerzte unter dem Physikate u. s. w. §. 4. Die Armen-Aerzte nehmen die Pflicht auf sich, denjenigen Armen unentgeltliche ärztliche Hilfe zu leisten, welche in ihrem armen-ärztlichen Bezirke wohnen und welchen ein wöchentliches Almosen, eine monatliche Unterstützung oder doch wenigstens die Medicamenten-Freiheit vom Armenpflegschafts-Rathe angewiesen wurde. §. 5. Jeder Armen-Arzt hat in seinem Bezirke zu wohnen. §. 9. Die Armen-Aerzte verflichten sich nach gutem Gewissen, sparsam zu ordiniren und nicht überflüssige und unnöthige Recepte zu verschreiben, und man setzt das Vertrauen auf dieselben, dass die Armen-Pflege den früher angeordnet gewesenen »Elenchus medicamentorum pro pauperibus« nicht wieder einführen zu müssen veranlasst werden könnte. Indem der nun abgeschaffte Elenchus den Armen-Aerzten die ungebundene Wahl der Arznei-Mittel gestattet, gibt sich die Armenpflege der gerechten Hoffnung hin, dass Luxus-Medicamente nicht verschrieben werden und die Armen-Aerzte, neben dem ersten Interesse für die Kranken, auch als zweites Interesse das der Armenpflegschafts-Kasse im Auge behalten werden. §. 10. Es ist unzulässig, dass Armen-Aerzte solche Recepte, welche von anderen Aerzten, die nicht die Befugniss haben auf Kosten der Armenpflege conscribirten Armen zu ordiniren, verschrieben worden sind, mit ihrer Unterschrift versehen, damit diese Recepte von den Apotheken für die Armen-Pflege acceptirt werden. §. 16. Für diese getreue Pflicht-Erfüllung gewahrte die Armenpflege unter Bezugnahme auf die Entschliessung der kgl. Regierung vom 6. Februar dieses Jahres Nr. 19,080 den Armen-Aerzten eine jährliche, in vierteljährlichen Raten auszuzahlende Remuneration an Geld und zwar in folgender Regelung: Die Armen-Aerzte erhalten nach dreijähriger unentgeltlicher Dienstleistung eine Remuneration und zwar Jene in den armenärztlichen Districten ausserhalb der vier Stadt-Viertel eine Remuneration von jährlich 150 fl. und jene Armen-Aerzte in den Districten innerhalb der vier Stadt-Viertel eine Remuneration von jährlich 100 fl. aus der Armenpflegs-Kasse gegen den Nachweis der in §. 5 ausgesprochenen Anordnung. Solche Armen-Aerzte, welche 150 fl. Remuneration beziehen, bekommen, wenn sie die Reihe zu Mitgliedern der Sanitäts-Commission trifft, keine weitere besondere Remuneration ausser ihren 150 fl.; dagegen wird denjenigen Armen-Aerzten, welche nur 100 fl. Remuneration bekommen, für den Fall, sie die Reihe zu Mitgliedern der Sanitäts-Commission trifft, 50 fl. für dieses Jahr zugelegt. Jährlich werden aus der Zahl der Armen-Aerzte drei Mitglieder und zwei Ersatzmänner in die von dem Armenpflegschafts-Rathe bestellte Sanitäts-Commission, für welche eine besondere, unter dem 18. Juni 1862 genehmigte Instruction besteht, berufen. §. 17. Der Armenpflegschafts-Rath wird den Armen-Aerzten bei Besetzung der Stellen von Haus-Aerzten in den Anstalten der Armenpflege den Vorzug vor anderen Bewerbern geben.

A. Z. London, 27. November. Vor einigen Tagen starb zu Yarmouth der berühmte »Norfolk-Riese« Hr. Robert Hales, erst 43 Jahre alt. Auch sein grosser Körper war der Schwindsucht gegenüber nicht mächtig genug. Schon seine Aeltern waren wegen ihrer Statur bemerkenswerth: sein Vater war 6½ Fuss und seine Mutter 6 Fuss hoch. Alle Sprösslinge dieses Paares waren ihrer patagonischen Aeltern würdig; die Knaben, wahre Enaks-Söhne, blieben Keiner unter 6' 5". Robert Hales aber war die Blume unter allen, 7½' stand er in seinen Schuhen und wog 452 Pfunde. Mit Einer seiner Schwestern, denn auch die Kleinste dieser Amazonen-Gestalten entwickelte sich zu 6' 5", die aber 7' 2" mass, bereiste er das Land und nach dem Tode derselben, die 20 Jahre alt starb, bereiste er die Hauptstädte des Continentes und Amerika, woselbst er namentlich unter Barnum's Auspicien glänzende Geschäfte machte.

Personalnachrichten.

Ernennung: Dem Dr. med. Ernst Pförringer wurde seinem Ansuchen gemäss die Bewilligung zur ärztlichen Praxis in Regensburg ertheilt.

Versetzung: Der praktische Arzt in Füssen, Dr. Leonhard Heiss, wurde nach Haldenwang Bezirksamtes Kempten versetzt.

Erledigung: Die Stelle eines praktischen Arztes in der Stadt Füssen (Schwaben).

Redigirt von Professor Dr. Aloys Martin, kgl. Bezirksgerichts-Arzte. — Verlag der J. J. Lentner'schen Buchhandlung.
Druck von E. Stahl.

München. № 50. 12. Dezember 1863.

AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

Herausgegeben

vom

ständigen Ausschusse bayerischer Aerzte.

Erscheint wöchentlich. — Man abonnirt ganzjährig zu 8 fl., halbjährig zu 4 fl. und vierteljährig zu 2 fl.. Zu beziehen durch alle Postämter und Buchhandlungen des In- und Auslandes. — Einsendungen frankirt an die Redaction, Prannerstrasse Nr. 15. — Anzeigen werden aufgenommen und der Raum der gespaltenen Petit-Zeile mit 6 kr. berechnet.

Inhalt:

Amtlicher Erlass.

An die kgl. Bezirks-Aerzte und die Verwaltungen der Kreis-Irrenanstalten.

(Die Postporto-Freiheit der Kreis-Irrenanstalten betreffend.)

Im Namen Seiner Majestät des Königs.

Mit Bezugnahme auf das Ausschreiben vom 18. März 1850 (V. Bl. von 1850 St. 31) im bezeichneten Betreffe wird den kgl. Post-Anstalten hiemit eröffnet, dass nunmehr auch die Correspondenz zwischen den kgl. Verwaltungen der Kreis-Irrenanstalten und den kgl. Bezirks-Aerzten bei Einhaltung der im §. 2 der kgl. allerhöchsten Verordnung vom 23. Juni 1829 für die portofreie Correspondenz vorgeschriebenen Merkmale und mit dem Beisatze der besonderen Bezeichnung »Polizei-Sache« portofrei zu belassen ist.

München, den 24. November 1863.

Generaldirection der kgl. bayerischen Verkehrs-Anstalten.

Frhr. v. Brück.

Originalien.

Die Anzeige-Pflicht der Aerzte nach Lage der neuen Gesetzbücher.

Ein Vortrag, gehalten im ärztlichen Vereine zu München,

von **Dr. J. Bino.**

Die Strafgesetzgebung des Jahres 1861 hat, indem sie die Fortschritte der Wissenschaft wie der Praxis in sich aufgenommen und dem geläuterten Rechts-Bewusstsein wie dem Bedürfnisse der Zeit Rechnung getragen, in vielfachen Beziehungen, vorzüglich auch dadurch, dass neben der Berücksichtigung der neueren deutschen Gesetzgebungen der Code pénal mit dem Code d'instruction criminelle zum Ausgangspunkte gedient haben, Aenderungen von bisher geltenden Strafrechts-Sätzen — besonders im allgemeinen Theile des Strafgesetzbuches — gebracht. Auch die medicinischen Fachbeziehungen, in soweit die Medicin als Hilfswissenschaft der Strafrechts-Pflege wirkt, also die sogenannte gerichtliche Medicin, sind dadurch in theilweise Mitleidenschaft gezogen worden. Diese Abweichungen von der früheren Uebung

hat bereits Professor Dr. Ernst Buchner in seinem Journal*) aufgezählt und ausführlicher Dr. Mair in seinem Commentare**) besprochen. Aber auch die social-politische Stellung der Aerzte ist durch die neue Strafgesetzgebung — und gewiss nicht zum Nachtheile — berührt worden, wenn auch noch Manches zu wünschen übrig bleibt. Namentlich ist ein Glied aus der durch Gesetze und Verordnungen genau bestimmten Summe der ärztlichen Berufs-Pflichten durch die neue Ordnung der Dinge — die Umwandlung des früheren Polizei- in den jetzigen Rechts-Staat — wesentlich geändert worden, und dieses Moment will ich jetzt näher hervorheben und zum Vorwurfe der heutabendlichen Discussion machen: nämlich die ärztliche Anzeige-Pflicht.

Das Strafgesetzbuch vom Jahre 1813 verpflichtete nach Artikel 88 Jedermann und somit auch die Aerzte, solche Verbrechen, welche mit Todes-, Ketten- oder Zuchthaus-Strafe belegt sind, zur Anzeige zu bringen; das wuchernde Polizei-System und der gegen die unterstellten Medicinalpersonen bureaukratisch vorgehende Sinn vieler Gerichts-Aerzte waren aber so sehr für Schonung unserer Urtheilskraft bezüglich der Unterscheidung von Vergehen und Verbrechen bedacht, dass überall im diessrheinischen Bayern — vielleicht mit geringen Ausnahmen — nicht unbedeutende Straf-Androhungen die Aerzte zwangen, von jeder ihnen bei Ausübung ihres Berufes zur Kenntniss gelangten Rechts-Gefährdung, von jeder (oft nur als Polizei-Uebertretung zu behandelnden) Körper-Verletzung Anzeige bei der Polizei-Behörde oder dem Physikate zu erstatten. Vielfache Mittheilungen von praktischen wie von Bezirks-Aerzten, von Untersuchungs-Richtern und Staats-Anwälten haben mich belehrt, dass diese Uebung noch fortwährend nicht allein in gewohnter Thätigkeit erhalten, sondern selbst häufig als Pflicht-Erfüllung gefordert wird. Durch diese Kenntnissnahme sowohl als durch einen neuerlichen Vorfall besonders veranlasst, habe ich die auf die Verpflichtung zur Anzeige von Rechts-Gefährdungen und Rechts-Verletzungen abzielenden Artikel des neuen Strafgesetz- als auch des Polizei-Strafgesetzbuches zusammengestellt, um nach Durchsicht derselben zu einem bestimmten Schlusse zu gelangen, ob, und wenn, in wie weit den Aerzten nach Lage des jetzt geltenden Strafrechtes eine Anzeige-Pflicht obliegt.

Eine solche, weil allgemeine also auch die Aerzte treffende Verpflichtung spricht ganz deutlich der Artikel 62 des Strafgesetzbuches aus, welcher sagt:

»Inländer und im Inlande sich aufhaltende Ausländer, welche glaubhafte Kenntniss von der be- »vorstehenden Ausführung eines Hochverrathes, Landes-Verrathes, Aufstandes, eines Verbrechens der »Majestäts-Beleidigung, der Fälschung von Geld oder öffentlichen Credit-Papieren, einer Nothzucht, »eines Mordes, Raubes, Menschenraubes oder eines das Leben von Menschen gefährdenden gemein- »gefährlichen Verbrechens erlangt haben und sich in der Lage befinden, dasselbe ohne Gefahr »für sich oder andere schuldlose Personen durch Anzeige bei der Obrigkeit, Warnung des Bedrohten »oder auf andere Weise abwenden zu können, gleichwohl aber dieses unterlassen, sollen, wenn das »Verbrechen wirklich ausgeführt oder ein strafbarer Versuch zur Ausführung gemacht worden ist, mit »Gefängniss bis zu einem Jahre oder an Geld bis zu 200 Gulden bestraft werden.«

Diesem Artikel, welcher als eine absolute und allgemeine Bürger-Pflicht die Verhinderung und, wenn nicht anders möglich, die Anzeige der namentlich aufgeführten Kategorieen von bevorstehenden Verbrechen aufstellt, möchten wir anreihen den Artikel 165 des Straf-Gesetzbuches, welcher lautet:

»Zu dem Zweikampfe zugezogene Aerzte, Secundanten und Zeugen sind straflos«;

dann aber gleich übergehen auf den Artikel 339 des Straf-Gesetzbuches:

»Rechts-Anwälte, Vertheidiger in Strafsachen, Aerzte, Wund-Aerzte, Hebammen, Apotheker »und deren Provisoren und Gehilfen sowie die zu niederen ärztlichen Dienstleistungen berufenen Per- »sonen, welche ein Geheimniss, zu dessen Kenntniss sie vermöge ihres Berufes oder Gewerbes gelangt »sind, unbefugt einem Anderen mittheilen, sollen mit Gefängniss bis zu sechs Monaten oder an Geld »bis zu vierhundert Gulden bestraft werden.«

(Eine gerichtliche Verfolgung findet, wie der Artikel 341 sagt, nur auf Antrag des Verletzten oder seines gesetzlichen Vertreters Statt.)

Zu diesem Artikel 339, welcher, dem Code pénal Art. 378 und dem preussischen Straf-Gesetzbuche Art. 155 nachgebildet, uns eine bisher unter Strafandrohung nicht gebotene Pflicht auferlegt, wollen wir das Motiv, welches die Staats-Regierung zu dem Entwurfe vom Jahre 1853 beziehungsweise 1855, Seite 476 und 477 gegeben hat, hören:

»Damit das Publicum von den Diensten der im gegenwärtigen Artikel (damals als Artikel 321

*) Friedreich's Blätter für gerichtliche Medicin, fortgesetzt von E. Buchner.

**) Juristisch-medicinischer Commentar der neuen k. bayerischen, k. preussischen und k. k. oesterreichischen Strafgesetzgebung für Staatsmänner, Richter, Vertheidiger und Aerzte von J. Mair. 4 Bde. Augsburg, Kollmann. 1862—63.

»eingestellt) genannten Personen in allen Fällen mit unbedingtem Vertrauen Gebrauch machen »könne, ist es nothwendig, dass diese Personen zur strengen Bewahrung derjenigen Geheimnisse verpflichtet seien, in welche sie vermöge ihres Berufes eingeführt werden und welche nicht selten für »Ehre und Familien-Glück der Betheiligten von grösster Wichtigkeit sind. In der Blossstellung »solcher Geheimnisse liegt daher eine grobe Pflicht-Verletzung, welche mit Recht schon im Code »pénal (Artikel 378) sowie in mehreren deutschen Straf-Gesetzbüchern (z. B. im würtembergischen »Art. 455 — im hessischen Art. 479 — im badischen § 541 und im preussischen § 155) mit Vergehens-Strafe bedroht ist. — Dass diese Strafe dann nicht einzutreten habe, wenn der Arzt, Wund-»Arzt etc. durch obrigkeitliche Aufforderung oder in anderer Weise pflichtgemäss veranlasst war, »ein Geheimniss der fraglichen Art bekannt zu geben, ist durch das beigefügte Wort »unbefugt« »sattsam angedeutet. Auch versteht es sich von selbst, dass nicht die Mittheilung jeder Thatsache, »welche eine der genannten Personen im Berufs-Wege in Erfahrung gebracht hat, schon unter die »Strafbestimmung des gegenwärtigen Artikels falle, sondern nur die Mittheilung solcher Thatsachen, »welche entweder der Betheiligte mit der ausdrücklichen Aufforderung zur Verschwiegenheit kund-»gegeben hat, oder von welchen schon ihrer Natur nach klar ist, dass ihr Verschwiegenbleiben im »wesentlichen Interesse der Betheiligten liege. Diess ist es eben, was durch den Ausdruck »Geheim-»niss« bezeichnet werden will. Dem vernünftigen Ermessen der Gerichte kann vertraut werden, dass »sie in dieser Beziehung nach den Umständen jedes einzelnen Falles die entsprechende Unterscheidung »zu finden wissen werden.«

In den Erläuterungen zu diesem Artikel 339 lässt sich der Staatsanwalt Stenglein in seinem »Commentar über das Strafgesetzbuch für das Königreich Bayern«, Theil II. S. 515 neben Anderem folgendermassen aus:

»Den Gegensatz (unbefugt) bildet befugte Mittheilung, als welche aber nur eine Solche betrach-»tet werden kann, welche in einer die Pflicht der Verschwiegenheit überwiegenden Pflicht ihre Recht-»fertigung hat, wie bei Aufforderung Seitens einer competenten Behörde zur Zeugschafts-Leistung, »der pflichtgemässen Anzeige von Medicinalpersonen über Spuren strafbarer Handlungen »u. s. w.«

Durch diese Erklärung des Herrn Commentators und ganz besonders durch das eine angefügte Beispiel möchte es höchst-wahrscheinlich, wenn nicht bestimmt erscheinen, dass für die Medicinalpersonen eine Anzeigepflicht bezüglich der ihnen bekannt gewordenen begangenen Vergehen und Verbrechen bestehe. Eine allgemeine Bürger-Pflicht, begangene Vergehen und Verbrechen zur Anzeige zu bringen, wie sie die ältere Strafgesetzgebung im Artikel 88 bezüglich der mindestens mit Zuchthaus-Strafe belegten Verbrechen vorschrieb, besteht nach dem gegenwärtig geltenden Strafgesetzbuche nicht. Die Aufhebung dieser auf alle Staats-Bürger sich ausdehnenden Denunciations-Pflicht wird schon im Entwurfe von 1853 beziehungsweise 1855 in dem nicht beanstandeten Motive zu Artikel 54 (Seite 243) also begründet:

»Die Anzeige einer schon vollendeten verbrecherischen That und ihres Thäters fällt, wie »bereits erwähnt, unter einen ganz anderen Gesichtspunkt, als die (durch obrigkeitliche Anzeige oder »auf andere Art bewerkstelligte) Verhinderung eines erst bevorstehenden Verbrechens. Sie ist »niemals nothwendig, um eine speciell und unmittelbar drohende Gefährdung von dem Staate oder »dem Einzelnen abzuwenden, — sie erscheint daher durch keine so dringende Bürgerpflicht geboten, »dass es als gerechtfertiget erachtet werden könnte, die Vernachlässigung dieser Pflicht mit crimi-»neller Strafe zu belegen, — und wenn auch in einem das Rechts- und Sittlichkeits-Gefühl empören-»den Verbrechens-Falle der redliche Mann sich in seinem Gewissen verbunden fühlen wird, die Kunde, »die er allenfalls von dem begangenen Verbrechen erlangt, der Obrigkeit zum Behufe der Verfolgung »und Bestrafung des Thäters zur Anzeige zu bringen, so kann doch andererseits nicht in Abrede ge-»stellt werden, dass es Fälle gibt, in welchen eine solche Anzeige jenen Charakter der Denunciation »an sich trägt, von welchem sich das allgemeine Gefühl mit Widerwillen abwendet.«

Wenn uns Aerzte also keine allgemeine Bürger-Pflicht zur Anzeige begangener Rechts-Verletzungen verbindlich macht, so kann nur eine besondere Berufes-Pflicht es sein, welche uns die Obliegenheit auferlegt, die bei Ausübung des Berufes uns zur Kenntniss gekommenen vollendeten Verbrechen und Vergehen der betreffenden Gerichts-Behörde zu denunciren. Gehen wir nun die ganze neue Strafgesetzgebung durch, so finden wir weder in dem Strafgesetzbuche, dessen XXIV. Hauptstück ausdrücklich von Verletzung besonderer Berufes-Pflichten handelt, noch in dem Polizei-Strafgesetzbuche einen Artikel, der die unterlassene Anzeige bezüglich einer dem ausübenden Arzte durch die Praxis bekannt gewordenen verbrecherischen Thatsache mit Strafe bedroht. Im Gegentheile, es lässt sich aus einem Artikel des Polizei-Strafgesetzbuches und zwar aus Art. 75 mit vollster Bestimmtheit beweisen, dass der prakticirende Arzt mit einer durch das Gesetz auferlegten Verpflichtung, Anzeige bezüglich strafbarer Handlungen zu erstatten, nicht belastet ist. Um aber die klarste Ueberzeugung von der Wahrheit des eben ausgesprochenen Satzes zu gewinnen, müssen wir die einzelnen Wandelungen, wie sie bei Verfolgung der Entstehung dieses für uns höchst-wichtigen, die in Besprechung genommene Frage vollständig lösenden Artikels durch die verschiedenen Stadien der Berathung sich uns abklären, vor das prüfende Auge führen. Dieser angezogene

Artikel des Polizei-Strafgesetzbuches lautet nach seinem ersten Wortlaute im Regierungs-Entwurfe, dem er unter der Bezeichnung Artikel 76 eingereiht ist, also:

»An Geld bis zufünfzig Gulden werden Aerzte, Wund-Aerzte, Todtenbeschauer oder Personen, »welche aus dem Reinigen und Ankleiden der Leichen ein Gewerbe machen, gestraft, wenn sie bei »Ausübung ihres Berufes von Erkrankungs- oder Todes-Fällen, welche den Verdacht eines be»gangenen Verbrechens erregen, Kenntniss erlangen und hievon nicht sogleich der Polizei-Behörde »Anzeige machen.«

Und als Motiv zu demselben setzte die kgl. Staatsregierung (im II. Hauptstücke Absatz 7 der Motive zu dem Entwurfe des Polizei-Strafgesetzbuches):

»Die Verpflichtung der im Art. 76 aufgeführten Personen zur Anzeige von Erkrankungs- oder »Todes-Fällen, welche den Verdacht eines begangenen Verbrechens erregen, besteht schon gegen»wärtig und muss im Interesse der Strafrechtspflege aufrecht erhalten werden.«

Der Referent Dr. Edel beantragt nun in seinem Vortrage über den angeführten Artikel, die Worte »Aerzte« und »Wund-Aerzte«, sodann die Worte »Erkrankungs- oder« zu streichen, und motivirt seinen Vorschlag also (siehe die Verhandlungen der Kammer der Abgeordneten für 1859/61, Beilagen-Band II. S. 220.):

»In diesem Artikel sollen die Worte »Aerzte und Wund-Aerzte«, sodann die Worte »Er»krankungs- oder« gestrichen werden. Es ist Nichts dagegen zu erinnern, wenn das Gesetz »Todtenbeschauer und Personen, welche aus dem Reinigen und Ankleiden der Leichen ein Gewerbe »machen, verpflichtet, von Todesfällen, welche den Verdacht eines begangenen Verbrechens erregen, »der Polizei sofort Anzeige zu machen; allein die erheblichsten Bedenken sprechen dagegen, den Arzt »oder Wund-Arzt, welchem sich bei Ausübung seiner Praxis bei irgend einer Krankheits-Erscheinung »der Verdacht eines Verbrechens aufdrängt, zu einer ähnlichen Anzeige zu verpflichten. Nach dem »Systeme des Strafgesetzbuches von 1813 Art. 88 war Jedermann zur Anzeige solcher Verbrechen »verpflichtet, welche Todes-, Ketten- oder Zuchthaus-Strafe nach sich ziehen; es war daher kein Aus»nahmefall, wenn auch Aerzte zur Anzeige solcher schwerer Verbrechen als verpflichtet angesehen »wurden. Der Entwurf des Strafgesetzbuches beruht aber auf einem anderen und richtigeren Sy»steme. Nach Art. 65 machen sich nur Beamte oder öffentliche Diener strafbar, wenn sie ein Ver»brechen oder Vergehen, zu dessen Anzeige sie vermöge ihres Amtes oder öffentlichen Dienstes ver»pflichtet sind, anzuzeigen unterlassen. Für andere Staats-Angehörige ist eine Anzeige-Pflicht nicht »ausgesprochen; vielmehr gehören die Aerzte und Wund-Aerzte zu jenen Personen, welche sich nach »Art. 344 (339) strafbar machen, wenn sie Geheimnisse, zu deren Kenntniss sie vermöge ihres Berufes ge»langt sind, einem Anderen mittheilen. Betrachtet man die Sache praktisch, so wird man sich über»zeugen, dass es für einen gewissenhaften Arzt eine schwere Zumuthung ist, der Anforderung des »Artikels zu genügen, und dass derselbe in ein hartes Dilemma zwischen Bürger-Pflicht und ärztlicher »Berufes-Pflicht versetzt wird. Der Beruf des Arztes besteht darin, zu retten und zu heilen, nicht »seine Patienten zu denunciren. Auf der anderen Seite wird manches Menschenleben geopfert, wenn »diejenigen Personen, die sich eines Verbrechens bewusst sind, vorauswissen, dass sie bei der Her»beirufung eines ordentlichen Arztes die Denunciation ihrer strafbaren That mit Nothwendigkeit zu »erwarten haben. Fast alle neueren Gesetzgebungen, mit Ausnahme der oesterreichischen, haben den »Aerzten solche Denunciationen nicht zugemuthet. Es sind desshalb die hierauf bezüglichen Worte »aus dem Entwurfe herauszustreichen, wobei ich ausdrücklich bemerke, dass ich Gerichts-Aerzte zwar »zu den Beamten der Medicinalpolizei, nicht aber zu den Beamten der Criminalpolizei rechne und »desshalb die Entdeckung und Anzeige verübter Verbrechen und Vergehen nicht als einen Bestand»theil ihrer Amtspflicht betrachte.«

In der Sitzung des Gesetzgebungs-Ausschusses der Kammer der Abgeordneten vom 26. Oktober 1860 wird nur zu dem Abstriche der Worte »Erkrankungs- oder« zugestimmt und die Classification »Aerzte und Wund-Aerzte« bleibt erhalten, wie wir im Beilagen-Bande III. S. 124 der Verhandlungen der Kammer der Abgeordneten für 1859/61 also lesen:

»Zu Art. 76 hat Referent beantragt, die Worte »Aerzte« und »Wund-Aerzte«, sodann die Worte »Erkrankungs oder« zu streichen. — Hr. Staatsminister des Innern: Es sei nicht zu ver»kennen, dass den Aerzten durch die Vorschrift dieses Artikels ein hartes Dilemma zwischen allge»meiner Bürger-Pflicht und besonderer Berufs-Pflicht gestellt werde; allein der Artikel schaffe nichts »Neues und besondere Anstände hätten sich bisher in der Praxis nicht ergeben. Wenn man den »Aerzten jede Anzeige-Pflicht erlasse, werde in vielen Verbrechens-Fällen, besonders bei dem Giftmorde »und der Kindes-Abtreibung, den Schuldigen die gesetzliche Strafe nicht erreichen. — Referent gibt »hiegegen zu erwägen, dass gegenwärtig den Aerzten nicht mehr auferlegt sei, als Jedem anderen »Staatsbürger, dass aber im neuen Strafgesetzbuche die Denunciations-Pflicht auf Beamte und öffent»liche Diener im Amte beschränkt sei und die Aerzte durch diesen Artikel in eine Ausnahme-Stellung »kommen würden; die Folge solcher Anzeige-Pflicht könne unter Umständen die Nichtzuziehung eines »tüchtigen Arztes und dadurch die Gefährdung von Menschen-Leben sein.« — Der Ausschuss-Vor»stand: »Er fürchte sich vor den Consequenzen des Satzes, dass der Arzt unter keiner Voraussetz»ung etwas Anderes als Medicinalbeamter sein solle.« — Dr. Barth: »Wenn man dem Antrage des »Referenten auf Streichung der Worte »Erkrankungs- oder« beistimme, so seien die wesentlichsten »Bedenken gegen die Ausdehnung der Anzeige-Pflicht auf Aerzte gehoben und sei auch der Miss»Stand beseitiget, dass man den im Art. 76 aufgeführten Personen nicht wohl zumuthen könne, zu »unterscheiden, ob die strafbare Handlung gerade ein Verbrechen, wie dieses der Artikel voraussetze, »oder ob sie geringer strafbar sei. Denn bei einem derartigen Todesfalle werde, wenn überhaupt ein

»Verdacht, wohl in der Regel der Verdacht einer als Verbrechen strafbaren Handlung vorliegen. — »Bei der Abstimmung wurde vorerst einstimmig beschlossen, die Worte »Erkrankungs- oder« zu »streichen, dagegen wurde mit 5 Stimmen gegen 4 (Dr. Edel, Dr. Völk, Paur und Wiedenhofer) der Antrag des Referenten auf Streichung der Worte »Aerzte« und »Wund-Aerzte« abgelehnt »und sodann der Art. 76 in der Fassung des Entwurfes, jedoch unter Abstrich der Worte »Erkrankungs- oder« mit allen Stimmen gegen die des Referenten angenommen.«

Der Referent, Hr. Professor Dr. Edel, beharrt aber auf seinem vollen früheren Aenderungs-Antrage und behauptet diesen in den Bemerkungen und Redactions-Vorschlägen zur zweiten Lesung des Polizei-Strafgesetzbuches mit folgenden Worten (Verhandlungen der Kammer der Abgeordneten für 1859/61, Beilagen-Band II. S. 298).

»Der Ausschuss hat in seinem Beschlusse einen Mittelweg zwischen den Vorschlägen des Re»ferenten und Jenen des Entwurfes eingeschlagen. Ein Arzt oder Wund-Arzt, dem sich während der »Behandlung eines Patienten der Verdacht eines verübten Verbrechens ergeben hat, kann hienach »wegen unterlassener Anzeige nicht bestraft werden; dagegen wird derselbe strafbar, wenn der näm»liche Patient hinterher stirbt und nunmehr von dem verdächtigen Todes-Falle keine Anzeige er»stattet wird. Ich halte diese Unterscheidung für nicht consequent und glaube, dass damit die von »mir geltend gemachten Bedenken nicht beseitiget sind, da das Vorhandensein dieser Anzeige-Pflicht »die Wirkung haben wird, dass gerade in den gefährlichsten Fällen, wo der tödtliche Ausgang wahr»scheinlicher ist als der günstige, die ärztliche Hilfe versäumt werden wird. Uebrigens halte ich den »ganzen Artikel, wie er liegt, für illusorisch, da es keinem Arzte und keinem Wund-Arzte, aber auch »keinem Todten-Beschauer wird nachgewiesen werden können, dass sich ihm aus einem Todesfalle »der Verdacht eines Verbrechens ergeben habe und dass er nicht ebenso gut eine bloss aus Vergehen »strafbare That, z. B. eine bloss culpose Handlung, als die Ursache des Todes habe erachten können. »— Für praktisch halte ich die Vorschrift nur in der Beschränkung der Anzeige-Pflicht auf Todten»Beschauer und Leichen-Wärter; dagegen müssen diese Personen verpflichtet werden, in allen Fällen, »wo sie Spuren einer gewaltsamen Todes-Art entdecken, bei Vermeidung der gesetzlichen Strafe An»zeige zu erstatten, ohne Rücksicht darauf, ob die Todes-Ursache auf ein verübtes Verbrechen, oder »sonstige strafbare Handlung, oder auf blossen Zufall zurückzuführen ist. Referent würde gerne in »Bezug auf diese Personen einen weiter gehenden Antrag stellen, wenn er nicht befürchten müsste, »dadurch die Aerzte, welche der Ausschuss in seinen bisherigen Beschlüssen nach gleichen Grund»Sätzen behandelt wissen wollte, in eine weit schlimmere Lage zu versetzen, als nach dem dermaligen »Beschlusse. Uebrigens erkenne ich nicht an, dass in Bezug auf Aerzte eine Consequenz zwischen »Art. 76 und Art. 126 Ziff. 4 besteht. Es ist ein Unterschied zwischen dem Arzte, der einen Kranken »behandelt hat und dadurch die Todes-Ursache kennt, und jenem Arzte, der bloss eine Section vor»nimmt und in Folge dieser den Verdacht einer strafbaren That schöpft.«

Bei der zweiten Lesung des speciellen Theiles des Entwurfes des Polizei-Strafgesetz-Buches in der Sitzung vom 6. Dezember 1860 werden nun auch die angefochtenen Worte »Aerzte und Wund-Aerzte« gestrichen; aber auch noch die Begriffsbestimmung »eines begangenen Verbrechens« in »eines gewaltsamen Todes« abgeändert. Die Discussion hierüber veröffentlichen die gedruckten Verhandlungen der Kammer der Abgeordneten in den Jahren 1859/61, Beilagen-Band III. S. 218 also:

»Zu Art. 76 hat Referent beantragt, die Anzeige-Pflicht subjectiv auf Todten-Beschauer und »Leichen-Wärter zu beschränken, dagegen objectiv auf alle Fälle auszudehnen, wo diese Personen »Spuren einer gewaltsamen Todes-Art entdecken. Nachdem bezüglich des Duelles die Aerzte zur An»zeige nicht verpflichtet seien, wäre es eine Anomalie, in Art. 76 für dieselben eine derartige Ver»pflichtung zu statuiren. — Dr. Barth: »Er sei ebenfalls zu der Ueberzeugung gelangt, dass die »Gründe für Streichung der Aerzte und Wund-Aerzte aus Art. 76 überwiegend seien; zudem sei den»selben durch die beantragte Aenderung noch durchaus nicht verboten, eine solche Anzeige zu machen, »sondern werde man von dem moralischen Gefühle derselben erwarten dürfen, dass sie in der Regel »von verdächtigen Todesfällen die geeignete Anzeige machen würden. Auch die vom Referenten vor»geschlagene Ausdehnung der Anzeige-Pflicht der Todten-Beschauer und Leichen-Reiniger auf alle »Todesfälle, welche den Verdacht eines gewaltsamen Todes erregen, halte er für zweckmässig, da man »diesen Personen nicht zumuthen könne, zu unterscheiden, ob gerade ein Verbrechen oder nur eine »andere strafbare Handlung, ob eine vorsätzliche oder fahrlässige Tödtung vorliege.« — Hr. Staats»Minister des Innern: »Wenn man für die einzigen Personen, welche in der Lage seien, das »Verbrechen, ehe es die Erde decke, zu constatiren, keine Anzeige-Pflicht statuire, so habe dieses »wesentliche Bedenken. Er müsse sich daher gegen die Streichung der Worte »Aerzte und Wund»Aerzte« aussprechen. Dagegen könne er sich mit der Ausdehnung der Anzeige-Pflicht auf alle Fälle »eines gewaltsamen Todes vollkommen einverstanden erklären.« — Bei der Abstimmung wurde mit »5 Stimmen gegen 3 (Dr. Lauk, Dr. Weis und Graf Hegnenberg) beschlossen, unter Streichung »der Worte »Aerzte und Wund-Aerzte« den Eingang des Artikels 76 also zu fassen: »An Geld bis zu »50 fl. werden Todtenbeschauer und Personen u. s. f.« Sodann wurde mit allen Stimmen »gegen die des Dr. Lauk beschlossen, statt der Worte »eines begangenen Verbrechens« zu setzen, »eines gewaltsamen Todes.«

Ein anderer Artikel des Polizei-Strafgesetzbuches, welcher die uns vorliegende Frage der ärztlichen Anzeige-Pflicht gleichfalls theilweise berührt und in dem Regierungs-Entwurfe unter Artikel 126 vorgetragen ist, lautet in dortiger vollständiger Fassung also:

»An Geld bis zu 100 fl. oder mit Arrest bis zu 30 Tagen wird gestraft: 1) wer vor Ausfertig-»ung des vorschriftmässigen Todtenschau-Scheines (in der Pfalz vor Ausfertigung des Erlaubniss-»Scheines durch den Civilstands-Beamten) eine Leiche beerdiget oder beerdigen lässt; 2) wer bei der »Todtenbeschau bezüglich der Zeit des Todes einer Person der Obrigkeit wissentlich falsche Angaben macht; »3) wer zu einer Leichen-Oeffnung schreitet, ehe die Kennzeichen des wirklich erfolgten Todes ein-»getreten sind und die erste Leichenschau stattgefunden hat; 4) wer, nachdem er bei der »Oeffnung einer Leiche die Spuren eines an dem Verstorbenen verübten Ver-»brechens entdeckt hat, nicht sogleich die Oeffnung unterlässt und der Polizei-»Behörde Anzeige erstattet.«

Es berichtet uns nun das XLI. Protokoll, über die Sitzung des Gesetzgebungs-Ausschusses der Kammer der Abgeordneten am 7. Dezember 1860 (siehe die Verhandlungen der Kammer der Abgeordneten für 1859/61, Beilagen-Band III. S. 222), was folgt:

»Dr. Barth beantragt, die Ziffer 3 (obige Ziffer 4 des Entwurfes) aus Art. 126 zu streichen »und dem Art. 76, zu welchem er seiner Natur nach gehört, als zweiten Absatz mit folgendem »Eingange beizufügen: „An Geld bis zu 100 fl. oder mit Arrest bis zu 30 Tagen wird gestraft, wer, »nachdem er bei der Oeffnung einer Leiche etc.« — Dr. Weis: »Er sei mit dem Vorschlage des »Dr. Barth einverstanden, da der Inhalt der fraglichen Ziffer nicht eine Uebertretung in Bezug auf »die Leiche, sondern die unterlassene Anzeige eines verdächtigen Todesfalles betreffe. Dieser Natur »des Reates werde es aber auch entsprechen, aus der von Dr. Barth vorgeschlagenen Fassung die »Worte: »oder mit Arrest bis zu 30 Tagen« zu streichen«. — Bei der Abstimmung wurde der An-»trag des Dr. Barth mit der von Dr. Weis vorgeschlagenen Modification mit 7 Stimmen gegen 2 »(v. Lerchenfeld und Wiedenhofer) angenommen."

Nachdem schon bei der ersten Lesung des Polizei-Strafgesetzbuches diese Ziffer 4 des oben seinem Wortlaute in dem Entwurfe nach mitgetheilten Artikel 126 eine Redactions-Aenderung in der Weise erfahren hatte*), dass statt der Worte »die Oeffnung unterlässt und der Polizei-Behörde Anzeige erstattet« gesetzt wurde »mit der Oeffnung einhält und der Polizei-Behörde oder dem Staats-Anwalte Anzeige erstattet,« erhält jetzt der uns so sehr interessirende Artikel 76 folgende ausgedehnte Fassung:

»An Geld bis zu 50 fl. werden Todten-Beschauer und Personen, welche aus dem Reinigen und »Ankleiden der Leichen ein Gewerbe machen, gestraft, wenn sie bei Ausübung ihres Berufes von »Todesfällen, welche den Verdacht eines gewaltsamen Todes erregen, Kenntniss erlangen und hievon »nicht sogleich der Polizei-Behörde Anzeige machen.«

»An Geld bis zu 100 fl. wird gestraft, wer, nachdem er bei der Oeffnung einer Leiche die »Spuren eines an dem Verstorbenen verübten Verbrechens entdeckt hat, nicht sogleich mit der Oeff-»nung einhält und der Polizei-Behörde oder dem Staats-Anwalte Anzeige erstattet.«

In der XLVII. Sitzung des Gesetzgebungs-Ausschusses der Kammer der Abgeordneten am 17. Dezember 1860**) legt Dr. Edel als Referent dem Gesetzgebungs-Ausschusse die von ihm in Verbindung mit dem Ausschuss-Secretäre nach den Ergebnissen der bisherigen Berathungen festgestellte Fassung des Polizei-Strafgesetzbuches vor, welche auf genommene Einsicht vom Ausschusse als mit den gefassten Beschlüssen übereinstimmend anerkannt wird. Diese Fassung eines Entwurfes eines Polizei-Strafgesetzbuches nach den Beschlüssen des Gesetzgebungs-Ausschusses der Kammer der Abgeordneten wird nun unter dem 17. Dezember 1860 an den Gesetzgebungs-Ausschuss der Kammer der Reichsräthe hinübergegeben mit einem Begleitschreiben, in welchem gesagt wird: »der Gesetzgebungs-Ausschuss der Kammer der Abgeordneten ist der Ansicht, es sei diesem Gesetz-Entwurfe nur unter den aus der anliegenden neuen Redaction ersichtlichen Modificationen die Zustimmung zu ertheilen.« Der Referent im Gesetzgebungs-Ausschusse der Kammer der Reichsräthe, v. Niethammer, beantragt in seinem Vortrage***) über den mitgetheilten Entwurf eines Polizei-Strafgesetzbuches hierauf die Beibehaltung der Worte »Aerzte, Wund-Aerzte« und der Gesetzgebungs-Ausschuss der Kammer der Reichsräthe tritt diesem Antrage einstimmig bei, wie die gedruckten Protokolle †) anfolgend berichten:

»Hr. Reichsrath v. Niethammer als Referent: »In dem ursprünglichen Entwurfe waren auch »noch Aerzte und Wund-Aerzte als diejenigen aufgeführt, welche verpflichtet sind, wenn sie irgend »Verdacht eines gewaltsamen Todes schöpfen, Anzeige hievon zu machen. Diese beiden Kategorien »sind aber von der Kammer der Abgeordneten gestrichen worden. Ich sehe nicht ein, warum dieses »geschehen und warum nicht auch diese die Verpflichtung zur Anzeige haben sollen. Daher möchte »ich die Wiederaufnahme dieser Worte in den Artikel vor dem Worte »Todtenbeschauer« bean-»tragen«. — Hr. Staatsminister des Innern v. Neumayr: »Es wurde im Ausschusse der Kammer

*) Siehe das XXVIII. Protokoll über die Sitzung des Gesetzgebungs-Ausschusses der Kammer der Abgeordneten am 31. Oktober 1860. Seite 146 der Verhandlungen der Kammer der Abgeordneten in den Jahren 1859/61, Beilagen-Band III.

**) Siehe die Verhandlungen der Kammer der Abgeordneten von 1859/61, Beilagen-Band III. Seite 255 und 281.

***) Siehe Beilage V. zu den Verhandlungen des Gesetzgebungs-Ausschusses der Kammer der Reichsräthe, Beilagen-Band I. Seite 329.

†) Protokoll der VII. Sitzung des Gesetzgebungs-Ausschusses der Kammer der Reichsräthe am 26. Januar 1861. Beilagen-Band I. Seite 474.

»der Abgeordneten geltend gemacht, dass der ärztliche Beruf mit der allgemeinen Bürger-Pflicht durch »diese Bestimmung in Collision kommen könne. Solches ist auch nicht zu verkennen; aber aus höheren »Rücksichten für das öffentliche Wohl werden hier die speciellen Standes- den allgemeinen Bürger-»Pflichten unterzuordnen sein. Denn gerade der Arzt ist derjenige, welcher die Spuren eines Frevels »am Ersten entdecken kann, ehe ihn die Erde deckt. Wenn z. B ein Arzt unverkennbare Symptome »einer stattgehabten Vergiftung wahrnimmt und sich der Anzeige hierüber willkürlich entschlagen »kann, so bleibt das Verbrechen häufig unbestraft.« — Artikel 74 (76) wurde mit der vom »Hrn. Referenten vorgeschlagenen Einschaltung einstimmig angenommen.«

Bei Berathung und Beschlussfassung über die abweichenden Beschlüsse des Gesetzgebungs-Ausschusses der Kammer der Reichsräthe spricht sich nun der Gesetzgebungs-Ausschuss der Kammer der Abgeordneten bei dem in Frage stehenden Art. 74 (76) in folgender Weise aus*):

»Zu Art. 74 hat der Gesetzgebungs-Ausschuss der Kammer der Reichsräthe beschlossen, im Abs. »1 vor »Todtenbeschauer« einzuschalten »Aerzte, Wund-Aerzte.« Referent hat beantragt, auf dem bis-»herigen Beschlusse zu beharren. — Abgeordneter Dr. Ruland sprach sich gegen die Modification »des Ausschusses der Kammer der Reichsräthe aus. Ein Gesetz solle nie einen Satz aufstellen, wel-»cher mit der Ehre eines Mannes unvereinbar sei. Nun sei aber der Arzt und Wund-Arzt, welchen »das Vertrauen des Kranken zuziehe, in seinem Gewissen nicht minder verpflichtet, das sogenannte »ärztliche Geheimniss zu beobachten, als der Beichtvater das Beichtsiegel zu halten habe.« — Hr. »Staatsminister des Innern: »Es handle sich hier um eine schon weitläufig erörterte Contro-»verse; gleichwohl könne er nicht umhin, die Gründe kurz darzulegen, welche für die Auffassung des »Ausschusses der Kammer der Reichsräthe sprächen. Referent trete der Einschaltung der Worte »Aerzte, Wund-Aerzte« mit dem Bemerken entgegen, dass nach dem Standpunkte, welchen das neue »Strafgesetzbuch in Art. 65 einnehme, nur Beamte und öffentliche Diener, in deren Amtspflicht die »Anzeigepflicht enthalten ist, zur Anzeige begangener Verbrechen oder Vergehen verpflichtet sein »sollen. Dieses Bedenken, welches allerdings eine gewisse Berechtigung habe, würde indess auch dem »Artikel nach der bisherigen Fassung entgegen stehen; derselbe verpflichte nämlich die Leichen-»Beschauer und Seelnonnen zu solchen Anzeigen; diese beiden Kategorieen von Personen seien eben-»falls zunächst zu anderem Zwecke aufgestellt und seien nicht kraft ihrer Stellung zur Erstattung »solcher Anzeigen verpflichtet, insbesondere nicht die Seelnonnen; man habe vielmehr diese beiden »Klassen zur Anzeige-Pflicht nur desshalb gewählt, weil durch ihre Hände alle Leichen gehen müssen »und sie daher zunächst in der Lage seien, ein Verbrechen, wenn es stattgefunden, wahrzunehmen. »Aehnlich verhalte es sich bei dem Arzte. Die Frage könne daher nur die sein, ob demselben Mo-»mente zur Seite stehen, welche eine Ausnahme begründen. Als solches Moment werde nun ange-»geführt, dass der Arzt eine Vertrauens-Person sei. Hiegegen komme jedoch zu erwägen, dass von »Verletzung des Vertrauens nur in den Fällen die Rede sein könne, wo der Damnificat zugleich der »Compromittirte ist; gewöhnlich aber sei der, welcher Hilfe suche, gar nicht in der Lage, die Ver-»heimlichung zu wünschen. Ausser diesen Erwägungen spreche aber für die Ansicht des Ausschusses »der anderen Kammer auch der Umstand, dass zufolge Absatz 2 desselben Artikels die Aerzte und »Wund-Aerzte jedenfalls dann zur Anzeige verpflichtet seien, wenn sie bei Oeffnung einer Leiche die »Spuren eines an den Verstorbenen verübten Verbrechens entdecken. Es scheine ihm inconsequent zu »sein, wenn der Arzt, welcher aus der Ejection eines Kranken auf einen Vergiftungs-Fall schliesst, »zur Anzeige nicht verpflichtet sei, eben dieser Arzt aber dann, wenn derselbe Kranke verstorben »und er zur Section gerufen ist, denunciren müsse. — Abgeordneter Dr. Berger spricht sich für »Beibehaltung der früher beschlossenen Fassung aus; gerade für solche Fälle sei es nothwendig, durch »Entbindung des Arztes von der Anzeige-Pflicht das Vertrauen in denselben zu heben, damit nicht »der Kranke aus Furcht sich lieber einem Pfuscher in die Hände gebe. Durch Statuirung einer »solchen Anzeigepflicht könne der Arzt in die fatale Lage kommen, entweder Verräther am Vertrauen »seines Patienten zu werden, oder die ihm durch das Gesetz auferlegte Bürger-Pflicht ausser Acht »lassen zu müssen. Uebrigens sei ja durch die Hinweglassung der Worte „Aerzte, Wund-Aerzte" noch »lange nicht ausgesprochen, dass diese Personen überhaupt keine Anzeige machen dürften; es sei »vielmehr mit Grund zu erwarten, dass jeder Arzt da, wo er sich in seinem Gewissen dazu verpflich-»tet fühle, die Anzeige eines verdächtigen Todesfalles nicht unterlassen werde. — Referent: »Die vorliegende Frage sei in Verbindung mit den allgemeinen Bestimmungen über die Denunciations-»Pflicht zu erwägen. Nach dem Straf-Gesetzbuche vom Jahre 1813 sei Jeder zur Denunciation ver-»pflichtet, der von Verübung eines schweren Verbrechens Etwas erfahren habe. Dieser, dem natür-»lichen Rechts-Gefühle widerstreitende Grundsatz solle nun durch die neue Gesetzgebung aufgehoben »und durch die Bestimmung ersetzt werden, dass nur diejenigen, welche der Staat eigens dazu an-»stelle, zur Anzeige verpflichtet seien; hienach könne der höchste Staats-Beamte, welcher von einem »begangenen noch so schweren Attentate gegen den Staat wisse, ungestraft die Anzeige unterlassen. »Warum solle nun gerade der Arzt, welcher in der Regel Vertrauens-Mann des Patienten und der »Familie sei, zur Denunciation verpflichtet sein? — Die seltenen Fälle, in welchen er nicht Ver-»trauens-Mann sei, könne man nicht ausscheiden; man könne und müsse es vielmehr dem Arzte wie »jedem anderen Staatsbürger überlassen, in seinem Gewissen zu bemessen, wann er zu schweigen »und wann er zu reden habe. Wenn der Arzt bei dem Eintritte eines verdächtigen Todesfalles zur »Anzeige verpflichtet sei, so würden Viele, welche tödtlichen Ausgang befürchten, den Arzt umgehen »und sich an Pfuscher wenden; es würden Todesfälle eintreten, wo sonst vielleicht Heilung erfolgt »wäre. Es sei inconsequent, dem Arzte, der mit dem Beichtvater und dem Vertheidiger fast auf »gleicher Stufe stehe, eine Verpflichtung aufzulegen, welche das Gesetz von keinem anderen Staats-

*) Siehe die Verhandlungen des Gesetzgebungs-Ausschusses der Kammer der Abgeordneten für 1859/61; Beilagen-Band III. Seite 381.

„Bürger verlange, und es sei zu wünschen, dass der Ausschuss bei seinem früheren Beschlusse bleibe, „welcher das Interesse der öffentlichen Moral, des Standes und des durch solche Vorschriften Benach-„theiligten berücksichtige. Die Analogie mit dem Verhältnisse des Leichen-Beschauers und der Seel-„Nonne könne nicht anschlagen; diese Personen hätten keine moralische Pflicht zur Bewahrung eines „Geheimnisses, wie der Arzt; sie seien nicht Leute des Vertrauens, sondern blosse Geschäfts-Leute. „Hr. Staatsminister habe endlich bemerkt, es gehe nicht an, den Aerzten in den Fällen des Abs. 2 „die Anzeige zur Pflicht zu machen, für die Fälle des Abs. 1 dagegen nicht. Hiegegen müsse er „erwiedern, dass er es für wünschenswerth gehalten hätte, wenn auch für die Fälle des Abs. 2 eine „Anzeige-Pflicht nicht statuirt worden wäre, da er indess hiemit nicht durchgedrungen sei, so wolle „er nicht darauf zurückkommen. Uebrigens seien doch im Abs. 2 andere Verhältnisse; die Section „werde gewöhnlich durch einen anderen als den behandelnden Arzt vorgenommen; der Arzt habe hier „von der Sache nicht schon vorher Kenntniss gehabt, sondern sei nur dann zur Anzeige verpflichtet, „wenn er bei der Section selbst Spuren eines Verbrechens entdeckt habe. Auf Anregung des Aus-„schuss-Vorstandes bemerkt Referent ferner, dass seines Erachtens auch der Gerichts-Arzt, insoferne „derselbe im speciellen Falle behandelnder Arzt ist, dem Kranken gegenüber als Vertrauens-Person „angesehen werden müsse. Bei der Abstimmung wurde mit allen Stimmen gegen eine (des Grafen „Hegnenberg-Dux) beschlossen, auf der bisherigen Fassung zu beharren."

Diese Ablehnung des Gesetzgebungs-Ausschusses der Kammer der Abgeordneten wurde unter dem 8. Mai 1861 dem Gesetzgebungs-Ausschusse der Kammer der Reichsräthe mitgetheilt und über die desshalb wieder aufgenommene Berathung enthält das Protokoll der 11. Sitzung des Gesetzgebungs-Ausschusses der Kammer der Reichsräthe was folgt*):

Hr. Reichsrath v. Niethammer als Referent: „Bei dem Artikel 74 (76) ergibt sich eine etwas „wichtigere Frage. Bei der ersten Berathung in dem Ausschusse der Kammer der Abgeordneten „wurden die Worte: „Aerzte, Wund-Aerzte" vor „Todtenbeschauer" beseitiget. Der hohe Ausschuss der „Kammer der Reichsräthe hat in seinem ersten Beschlusse diese beiden Worte wieder aufgenommen; „nun beharrt der Ausschuss der Kammer der Abgeordneten auf den Abstrich derselben. Es lässt sich „allerdings nicht verkennen, dass Aerzte und Wund-Aerzte möglicher Weise durch das Gebot der An-„zeige in eine schlimme Lage kommen können, da sie hiedurch in die peinlichste Collision verschiede-„ner Pflichten gerathen würden. Ich beantrage desshalb, dem Ausschuss-Beschlusse der anderen Kam-„mer beizutreten." — Hr. Staatsminister des Innern v. Neumayr: „Ich habe mich in Bezug auf „diesen Artikel bemüht, die Fassung des Regierungs-Entwurfes aufrecht zu erhalten; ich bin jedoch „nicht durchgedrungen. Man sagt allerdings, die Aerzte seien Vertrauens-Personen; Letzteres werden „sie aber in den hieher gehörigen Fällen nur dann sein, wenn, wie z. B. bei Verwundungen im Zwei-„kampfe, der Damnificat zugleich der Compromittirte ist; in der Regel wird aber die ärztliche Hilfe „nicht von den Compromittirten angerufen. Ferner besteht meines Erachtens nach der von dem „anderen Ausschusse beliebten Fassung nunmehr ein grosser Widerspruch zwischen Abs. 1 und 2. „Es heisst nämlich im letzteren Absatze: „„An Geld bis zu 100 fl. wird gestraft, wer, nachdem er „„bei der Oeffnung einer Leiche die Spuren eines an dem Verstorbenen verübten Verbrechens ent-„„deckt hat, nicht sogleich mit der Oeffnung einhält und der Polizei-Behörde oder dem Staats-Anwalte „„Anzeige erstattet."" Hienach würde sich also die Sache so gestalten, dass der Arzt zu keiner „Anzeige verpflichtet wäre, wenn bei einem Vergiftungs-Falle die Spuren von Arsenik sich in den „Ausleerungen des Patienten erkennen lassen, dass er aber Anzeige zu erstatten hätte, wenn er das „Gift bei der Eröffnung der Leiche in dem Darm-Kanale entdeckt. Man hat weiter gesagt, eine Anzeige „könne nur von Demjenigen verlangt werden, der schon durch seine amtliche Stellung hiezu verbun-„den sei. Diess trifft aber auch eben so wenig bei den Todten-Beschauern und bei den Seelnonnen „ein. Die Anschauung, von der die kgl. Staatsregierung geleitet wurde, ist diejenige, dass die Leichen „durch die Hände der im Art. 71 benannten Personen gehen und daher diese am Meisten in der „Lage seien, Spuren eines gewaltsamen Todes zur Anzeige zu bringen. Inzwischen hat sich aber die „Anschauung des Gesetzgebungs-Ausschusses der anderen Kammer in Bezug auf diese Frage bereits „in einer Weise festgestellt, dass auf eine weitere Nachgibigkeit wohl kaum zu rechnen sein dürfte „und ich daher im Interesse der Verständigung rathen möchte, diesen Punkt fallen zu lassen." — Hr. Reichsrath v. Niethammer als Referent: „Gerade die geheimeren Arten, wodurch eine Tödtung „erfolgen kann, z. B. die Vergiftung, kann nur der Arzt erkennen. Desshalb besteht auch daneben „der zweite Absatz." — Hr. Reichsrath Fürst von Hohenlohe-Schillingsfürst: „Ich wäre auch „der Ansicht, dass der Absatz 1 in der ursprünglichen Form des Regierungs-Entwurfes beizubehalten „sei. Wir haben nicht die Einrichtungen, wie sie z. B. die Engländer in ihrer „Coroners-Jury" be-„sitzen, die ihr Verdict abgeben. Uns fehlt eine derartige besondere Behörde, welche über die Todes-„Art jedes Mal ihr Urtheil abzugeben hat, und desshalb wäre der Sicherheit wegen die Fassung des „Regierungs-Entwurfes vorzuziehen." — Hr. Staatsminister des Innern v. Neumayer: „Coroners, wie „in England, besitzen wir nicht; aber die Constatirung des wirklich erfolgten Ablebens ist Sache „unserer Todten-Beschauer. — Bei der Abstimmung wurde auf dem früheren Beschlusse des Aus-„schusses der Kammer der Reichsräthe gegen zwei Stimmen (v. Harless und v. Niethammer) „beharrt."

Zur Ausgleichung der laufenden Differenz-Punkte hielten die beiden Gesetzgebungs-Ausschüsse, wie bekannt, vereinigte Sitzungen und in Jener vom 10. Juni 1861 erlitt der Schwerpunkt unserer Discussion folgende erörternde Auseinandersetzung*):

*) Protokoll-Band II. der Verhandlungen des Gesetzgebungs-Ausschusses der Kammer der Reichsräthe, S. 183.

Hr. Abgeordneter Dr. **Edel als Referent**: „Wir kommen nun zu Art. 74. Die Differenz besteht hier darin, dass nach dem Beschlusse des Ausschusses der Kammer der Abgeordneten die „Worte: „Aerzte und Wund-Aerzte" gestrichen werden sollten, während der jenseitige Gesetzgebungs-„Ausschuss die Beibehaltung dieser Worte beschloss. Dieser Gegenstand ist vielfach erörtert worden, „sowohl innerhalb der Kammer als in Folge der grossen Theilnahme des ärztlichen Publicum an „dieser Frage auch ausserhalb derselben. Wir müssen diese Frage im Zusammenhange mit dem Sy-„steme unserer gesammten Gesetzgebung, die wir jetzt schaffen, betrachten. Mit der Pflicht der De-„nunciation waren die älteren Rechts-Systeme nur zu freigebig und gerade diese Pflicht stösst bei „den meisten ehrlichen Menschen auf den grössten inneren Widerspruch. Das im Entwurfe vorliegende „neue Strafgesetzbuch hat alle diese Privatdenunciationspflichten entschieden aufgegeben und fordert „nicht mehr, dass irgend eine Person, wenn sie nicht kraft ihres Dienstes verpflichtet ist begangene „Verbrechen zu entdecken, die ihr zur Kenntniss kommenden strafbaren Handlungen der Obrigkeit „zur Anzeige bringe. Hiebei ist selbst für Staatsbeamte und öffentliche Diener keine Ausnahme ge-„macht worden. Unser Gesetz verlässt sich auf die allgemeine Bürger-Pflicht, auf das Rechtsgefühl „der Staatsbürger, welche, wenn sie von einem Verbrechen Kenntniss erlangen, das eine sittliche „Entrüstung hervorruft und eine öffentliche Sühne fordert, es als ihre Bürger-Pflicht ansehen werden, „dasselbe zur Anzeige zu bringen. In diesem Artikel will nun eine Ausnahme gemacht werden und „zwar eine Ausnahme zum Nachtheile der Aerzte; es will also ein Privilegium odiosum für den ärzt-„lichen Stand geschaffen werden. Der frühere Vorschlag des Entwurfes, welcher die Aerzte ver-„pflichtete, schon im Laufe der Krankheit, wenn sich der Verdacht eines Verbrechens ergibt, Anzeige „zu erstatten, ist sowohl von Seite der Regierung, als auch von Seite des Ausschusses der Kammer „der Reichsräthe fallen gelassen worden, dagegen ist Letzterer darauf stehen geblieben, dass das ärzt-„liche Personale, wenn ihm bei Ausübung seines Berufes ein Todesfall bekannt wird, welcher den „Verdacht eines gewaltsamen Todes erregt, zur Anzeige verpflichtet sein soll. Wenn wir den Grund „aufsuchen, warum gerade bei den Aerzten, im Gegensatze zu den Staatsdienern und im Gegensatze „zu allen übrigen Staatsbürgern, eine solche Ausnahme gemacht werden will, so weiss ich für diese „Ausnahme zum Nachtheile der Aerzte mir keinen anderen Grund zu denken, als den, dass ihre „Pflicht, ihr Stand und Beruf, ihre Stellung zum Patienten sie in die Lage versetzen, dass man von „ihnen weniger, als von anderen Staatsbürgern erwarten kann, sie werden Anzeige erstatten; man „will diesen inneren Widerspruch, der in dem ärztlichen Berufe und in der Verpflichtung des Arztes „gegen seine Patienten liegt, dadurch beseitigen, dass man den Arzt durch bedeutende Geldbussen „zwingt, gegen seinen Willen eine solche Anzeige zu machen. Das macht die beantragte Bestim-„mung in hohem Grade bedenklich und sie ist dem Systeme der ganzen Gesetzgebung gegenüber „nicht zu rechtfertigen. Es hiesse wirklich, dem ärztlichen Stande eine Schmach zufügen, wenn wir „dem Arzte Etwas zumuthen wollten, was er als mit seiner Berufs-Pflicht im Widerspruche stehend „findet und was in den meisten Fällen die tüchtigsten Aerzte als eine ehrlose Handlung ansehen „würden. Der Arzt wird in der Regel in die Familie des Kranken als Vertrauensmann gezogen, man „muss ihm den krankhaften Zustand aufdecken und er lernt viele Schwächen der einzelnen Personen „kennen. Schon Hippokrates hält es für Eine der ersten ärztlichen Pflichten, Stillschweigen über „die Geheimnisse des Patienten zu beobachten. Wenn man eine Denunciations-Pflicht aufstellen will, „so fände ich es viel gerechtfertigter, die Justizbeamten und vor Allem sämmtliche Polizeibeamten „zu verpflichten, wenn sie etwas Strafbares erfahren, Anzeige zu erstatten. Selbst wenn eine allge-„meine Denunciations-Pflicht bestünde, so würde ich bei dem Arzte wie bei dem Beichtvater die „Ausnahme als vollkommen gerechtfertiget halten. Bedenke man nun auch, welche Folgen eine solche „Bestimmung im praktischen Leben hat. Wenn die Leute wissen, dass der Arzt sie verrathen muss, „besonders wenn der Erfolg der Krankheit ungünstig ist, so werden sie den Arzt meiden und sich „an Pfuscher wenden, welche keine Anzeige-Pflicht haben; sie werden die ärztliche Hilfe umgehen. „Die aufgestellte Denunciations-Pflicht geht sehr weit; nicht allein wenn es sich um Verbrechen „handelt, sondern bei jeder unnatürlichen Todes-Art, also auch bei culposer Tödtung und bei zu-„fälliger Tödtung, welche durch einen Unglücks-Fall herbeigeführt wurde, muss der Arzt denunciren. „Das wird die Leute vor den Aerzten zurückschrecken, es wird in vielen Fällen die ärztliche Hilfe „nicht gesucht, wo der Mensch, wenn man dieselbe rechtzeitig nachgesucht hätte, gerettet werden „könnte. Bei diesen Bedenken und in Erwägung, dass diese Denunciations-Pflicht im inneren Wider-„spruche mit der Natur des ärztlichen Berufes steht, dass sie im Widerspruche steht mit dem ganzen „Systeme der übrigen Gesetzgebung, ist es wünschenswerth, dass sie aufgegeben werde. Ich wünsche, „dass der hohe Ausschuss der Kammer der Reichsräthe den bisherigen Widerstand gegen den Be-„schluss des diesseitigen Ausschusses aufgeben möge." — Hr. Reichsrath v. **Niethammer als Referent**: „Ich stelle den Antrag, dass dem Beschlusse des Ausschusses der Kammer der Abgeordne-„ten beigestimmt werde. Ich war schon anfangs der übereinstimmenden Ansicht. Zur Beruhigung „meiner verehrten Herren Collegen möchte ich mir die Bemerkung erlauben, dass in den meisten „Fällen auf dem platten Lande die Aerzte und Wund-Aerzte die Todtenbeschau zu üben haben; denn „wir haben da keinen anderen Todten-Beschauer als den praktischen Arzt oder Wund-Arzt. Insoferne „wird also schon durch das Wort „Todtenbeschauer" ein grosser Theil der Aerzte getroffen werden. „Man kann desshalb dem Beschlusse des Ausschusses der Kammer der Abgeordneten um so leichter „beitreten." — Hr. Reichsrath Dr. v. **Bayer**: „Für die Ausdehnung der Anzeige-Pflicht auf Aerzte „und Wundärzte spricht jedenfalls das öffentliche Interesse bezüglich der Entdeckung von Verbrechen. „Ein Todten-Beschauer hat die in einem solchen Falle erforderliche Kenntniss nicht; diese kann „nur einem Arzte oder Wund-Arzte zugemuthet werden. Was übrigens der Hr. Referent des Aus-

---

*) Protokoll II. der gemeinschaftlichen Sitzung der Gesetzgebungs-Ausschüsse beider Kammern, Beilagen-Band III. der Verhandlungen der Kammer der Abgeordneten von 1859/61, S. 484.

„schusses der Kammer der Reichsräthe bemerkt haben, nämlich, dass auf dem platten Lande die „Leichen-Beschau ohnehin den Aerzten oder Wund-Aerzten zusteht und dass man daher aus diesem „Grunde dem Beschlusse des Ausschusses der Kammer der Abgeordneten beistimmen könne, so er„laube ich mir zu bemerken, dass dieser Umstand das von mir angeregte Bedenken doch eben nur „auf dem Lande, nicht aber auch an anderen Orten beseitiget, in welchen die Todten-Beschau viel„leicht von ärztlich nicht gebildeten Personen ausgeübt wird.“ — Hr. Abgeordneter Dr. Edel als Referent: „Der Todten-Beschauer übernimmt im Dienste der Polizei die Verpflichtung, sich um den „eingetretenen Tod und um die Todes-Ursache zu erkundigen, und er muss seiner Instruction gemäss „handeln. Die Polizei verpflichtet daher mit Recht den Todten-Beschauer, Anzeige zu erstatten, wenn „ein unnatürlicher Todes-Fall vorliegt. Uebernimmt der Arzt die Function eines Todten-Beschauers, „so handelt er nicht kraft seiner ärztlichen Verpflichtung, sondern vermöge des Berufes, den er als „Todten-Beschauer zu üben hat. In den meisten Fällen wird der Todten-Beschauer zugleich auch „Arzt oder Wund-Arzt sein. Aber diess ist nicht immer der Fall, dass der Todten-Beschauer und der „behandelnde Arzt in einer Person zusammentreffen, und es ist bedenklich, dem behandelnden Arzte „als Solchem die besprochene Anzeige-Pflicht aufzulegen.“ — Hr. Reichsrath v. Niethammer als „Referent: „Die polizeiliche Todten-Beschau hat keinen anderen Grund, als zu untersuchen, ob an „einer Leiche nicht etwa Spuren eines begangenen Verbrechens zu entdecken sind und ob die Ver„wesung so weit vorgeschritten ist, dass der Leichnam beerdiget werden kann, ohne fürchten zu „müssen, dass ein Lebendiger begraben wird; es wird demnach der Todten-Beschauer verpflichtet „sein, die Anzeige zu erstatten. — Bei der hierauf vom Ausschusse der Kammer der Reichsräthe ge„pflogenen Abstimmung beschloss derselbe mit fünf gegen zwei Stimmen (der HHrn. Reichsräthe Karl „Graf v. Seinsheim und v. Bayer laut eines Separatprotokolles*) dem Beschlusse des Ausschusses „der Kammer der Abgeordneten beizutreten.“

Die drei Entwürfe in der nach den vorliegenden Gesammtbeschlüssen in beiden Kammern redigirten Fassung wurden unter dem 5. Juli 1861 der Entschliessung der königl. Staats-Regierung unterbreitet. In einem Schreiben der Staatsminister der Justiz und des Inneren vom 5. September 1861 wurde zu sämmtlichen Gesammtbeschlüssen**) die Zustimmung gegeben und durch den am 10. November 1861 erlassenen Landtags-Abschied die allerhöchste Sanction und Bekanntgabe dieser Gesetzbücher durch das Gesetzblatt des Jahres 1860/61 ertheilt.

Diese weitschweifige, Sie meine Herren vielleicht ermüdende Ausführlichkeit war nothwendig, um zu beweisen, dass der Artikel 74 des Polizei-Strafgesetzbuches in Folge und durch seine Umbildung uns von jeder Anzeige-Pflicht befreit. Der Wille des Gesetzgebers ist klar, bestimmt und unzweideutig, auch sachlich zureichend ausgedrückt. »Die Erörterungen,« sagt Professor Dollmann***), »welche die Referenten der Gesetzgebungs-Ausschüsse in ihrer Beurtheilung dieser Entwürfe niedergelegt haben, soweit dieselben zu einer Umgestaltung oder Ergänzung des Entwurfes geführt haben, sind besondere Hilfsmittel für die Auslegung. Denn insoweit enthalten sie die Motive des Gesetzes und haben dieselbe Bedeutung wie für die ungeänderten Theile des Entwurfes die Regierungs-Motive.« — Auch die bis zum 1. Juli 1862 — dem Einführungs-Tage der neuen Gesetzgebung — in der uns bisher beschäftigenden Richtung bestandenen Gesetze, Verordnungen und Bestimmungen können nicht mehr als noch geltend herangezogen werden, denn Artikel 2 des Einführungs-Gesetzes sagt:

„Mit diesem Zeitpunkte (1. Juli 1862) verlieren alle dermalen geltenden Bestimmungen, deren „Uebertretung bisher mit Strafe bedroht war, soweit sie nicht durch den Inhalt der neuen Straf„Gesetzbücher oder das gegenwärtige Gesetz als fortbestehend bezeichnet sind, ihre Giltigkeit und „Wirksamkeit.“

*) Protokoll-Band II der Verhandlungen des Gesetzgebungs-Ausschusses der Kammer der Reichsräthe, Seite 299

**) Mit Ausnahme des Art. 204 des Polizei-Strafgesetzbuches und Art. 61 des Einführungs-Gesetzes, welche auf unsere besprochene Frage ohne Einfluss sind

***) Das Strafgesetzbuch für das Königreich Bayern vom 10. November 1861. Mit Erläuterungen von Dr. C. F. v. Dollmann. S. 66.

Recension.

Der Curort Salzschlirf im Kurfürstenthume Hessen, geschildert von **Dr. Ludwig Ditterich,** Professor u. s. w. Cassel und Göttingen, G. H. Wigand, 1863. gr. 8. S. 20.

In dieser kurzen balneologischen Schrift schildert Verfasser den seit 1860 als Cur-Anstalt in die Hände der kurhessischen Regierung übergegangenen Bade-Ort Salzschlirf, ein Dorf in der Provinz Fulda, welcher einer weiteren gedeihlichen Entwickelung nun entgegensieht. Salzschlirf besitzt zur Zeit drei Quellen, den Kinder-, Bonifacius- und Tempel-Brunnen, welche nach den Analysen von Fresenius, Will und Leber sich als jod-bromige Kochsalz-Säuerlinge kennzeichnen und einzig in ihrer Art unter allen ähn-

lichen Quellen Deutschlands dastehen. Das Jod befindet sich als Magnesium in diesen Quellen und wird in seiner Menge vom Brom nicht überragt — zwei wohl zu erwägende Momente! Ein anderer und neuer Brunnen stellt sich nach der Analyse von Dannenberg als ein muriatisch-erdig-alkalisches Schwefel-Wasser dar, d. h. als ein mit Schwefelwasserstoff-Gas gemischtes, und kann diese Salzschlirfer Schwefel-Quelle als das kalte deutsche Mehadia einigermassen gelten, woselbst der Curgast nach Ditterich das Otium cum dignitate der Römer mit einer Mineralwasser-Cur vermählen kann. Den Gebrauch Salzschlirf's im Allgemeinen indiciren Oligaemie, Blutfülle, Skropheln, Tuberculose, Syphilis, Haemorrhoiden, Gicht, Rheumatismus, Sand und Gries, Katarrhe, Hypertrophie der drüsigen Organe, Nerven- und Haut-Krankheiten. — Abermals hat auch in diesem balneologischen Flugblatte der Verfasser seinen, in dieser Sparte der medicinischen Literatur längst und vielfach anerkannten Ruf auf's Neue bewährt und wird insbesondere diese kleine Broschüre wegen ihrer nicht minder populär als wissenschaftlich gehaltenen Darstellungs-Weise jedem Badegaste von Salzschlirf die gewünschten Aufschlüsse bündigst gewähren.

Dr. Besnard.

Correspondenzen.

β. München, 10. Dezember. Vor dem Jahrgangs-Schlusse Ihres Intelligenz-Blattes möchte ich noch ein Mal eine chemische Novität: »Dr. G. Dachauer's: Ozon, eine gedrängte Zusammenstellung bisher gewonnener Resultate. München, E. H. Gummi. 1864« zur Anzeige gebracht wissen, welche über Einen der merkwürdigsten und wichtigsten chemischen Körper Alles bisher zerstreut in den vielen chemischen und pharmazeutischen Journalen, dann in den Denkschriften, Sitzungs- wie Jahres-Berichten der Akademieen und naturhistorischen Vereine Erschienene mit vollständiger Literatur-Angabe in sich vereint. Insbesondere sind in dieser Arbeit ausführlichst alle Abhandlungen des berühmten Chemikers und Entdeckers des Ozons selbst, des Professors Dr. Schönbein in Basel, niedergelegt in den Schriften unserer Akademie der Wissenschaften, mitgetheilt und werden dieselben durch des Verfassers Schrift zweifelsohne dem sich darum interessirenden grösseren Publicum allgemeiner zugänglich gemacht. Kann des Verfassers Arbeit auch keinen Anspruch auf Originalität machen, so erfüllt sie in der von ihm befolgten Haltung doch vollkommen ihren Zweck, indem sie allen Jenen, welchen Zeit wie Mittel fehlen, grössere Bibliotheken behufs der nöthigen Journal-Orientirung benützen zu können, dasjenige Alles darbietet, was z. B. der Techniker, der Pharmazeut wie der Arzt, der mit den Fortschritten der exacten Naturforschung gleichen Schritt zu halten sich bemüht, über das Ozon zu wissen benöthiget. Druck wie Ausstattung entsprechen in jeder Beziehung.

** Wien, 29. November. Ich freue mich, Ihnen mittheilen zu können, dass unser ebenso gelehrter als geehrter Dr. E. Glatter, dessen gründliche Arbeiten auf dem Gebiete der medicinischen Statistik allgemeine Anerkennung finden, nun zum definitiven Vorstande des städtisch-statistischen Bureau's mit einem Jahres-Gehalte von 1600 fl. und Naturalwohnung ernannt worden ist. — Der hiesige Krankenstand nimmt rascher denn bisher zu; Typhen und Pneumonieen zeigen sich häufiger, ebenso acute Exantheme; auch Croup und Diphtherie treten ziemlich häufig auf.

Personalnachrichten.

Ernennungen: Der praktische Arzt Dr. Peter Joseph Popp zu Kleinheubach wurde unter dem 18. November zum Bezirks-Arzte II. Klasse in Wiesentheid; ferner unter dem 25. November die Bataillons-Aerzte Dr. Johann B. Pfeiffer vom 9. Infanterie-Regiment und Dr. Joseph Rogg vom 1. Jäger-Bataillon zu Regiments-Aerzten, Ersterer im 5. Chevauxlegers-Regiment und Letzterer bei der Stadt- und Festungs-Commandantschaft Ingolstadt, und die Unter-Aerzte Dr. Anton Vogl im Infanterie-Leibregiment und Dr. Karl Lukinger im 3. Infanterie-Regiment zu Bataillons-Aerzten ernannt.

Versetzungen: Der Bezirks-Arzt I. Klasse Dr. Ludwig Laval zu Homburg wurde unter dem 20. November auf die erledigte Bezirks-Arztesstelle I. Klasse zu Ebermannstadt; ferner unter dem 26. November der Regiments-Arzt Dr. Emil Glocker vom 5. Chevauxlegers-Regiment zur 4. Sanitäts-Compagnie, die Bataillons-Aerzte Dr. Johann Fahrnholz vom 1. Chevauxlegers- zum 2. Uhlanen-Regiment, Dr. Alfred Handschuch vom 1. zum 3. Cuirassier-Regiment, Dr. Friedrich König vom 2. Chevauxlegers- zum 1. Uhlanen-Regiment, Dr. Erdmann Hoffmann vom 6. Chevauxlegers- zum 3. Uhlanen-Regiment, Dr. Karl Bürchl vom 4. Infanterie-Regiment zum 1. Jäger-Bataillon, Dr. Gustav Rösch vom 8. Infanterie-Regiment zum 7. Jäger-Bataillon, Dr. Joseph Zirngibl vom 2. zum 3. Cuirassier-Regiment, Dr. Gustav Döderlein vom 4. Chevauxlegers- zum 1. Uhlanen-Regiment, Dr. Robert Schwerdtfeger vom 14. Infanterie-Regiment zum 8. Jäger-Bataillon, Dr. Michael Nigst vom 3. Infanterie- zum 2. Uhlanen-Regiment und Dr. Mathias Dieminger vom 6. Infanterie- zum 3. Uhlanen-Regiment und die Unter-Aerzte Dr. Otto Mayr vom 3. Artillerie- zum 3. Uhlanen-Regiment, Dr. Ludwig Kreitmair vom 5.

Chevauxlegers- zum 2. Uhlanen-Regiment, Dr. Joseph Hoffmann vom 5. Infanterie-Regiment zur Stadt-Commandantschaft Nürnberg, Dr. Mathias Wirsing vom Infanterie-Leibregiment zum 3. Cuirassier-Regiment, Dr. Jakob v. Schiltberg vom 7. Infanterie-Regiment zur Stadt- und Festungs-Commandantschaft Ingolstadt, Dr. Nikolaus Friedreich vom 10. Infanterie-Regiment zum 7. Jäger-Bataillon, Dr. Julius Gutmann vom 3. Chevauxlegers- zum 1. Uhlanen-Regiment, Dr. Ludwig Strelin vom 11. Infanterie-Regiment zum 8. Jäger-Bataillon und Dr. Friedrich Ghillany von der Commandantschaft der Haupt- und Residenz-Stadt München zum Festungs-Commando in Ulm versetzt.

Quiescirung: Der Bezirksgerichts-Arzt I. Klasse zu Stadtsteinach Dr. Wilhelm Buchner wurde unter dem 22. November auf Grund nachgewiesener Functions-Unfähigkeit gemäss §. 22 Lit. D der IX. Beilage zur Verfassungs-Urkunde auf die Dauer von zwei Jahren in den zeitlichen Ruhestand versetzt.

Erledigungen: Die Bezirks-Arztesstellen I. Klasse zu Homburg und Stadtsteinach und die praktischen Arztes-Stellen zu Kleinheubach Bezirksamtes Miltenberg (Unterfranken) und zu Mittenwald Bezirksamtes Werdenfels (Oberbayern).

Anzeigen.

Redigirt von Professor Dr. Aloys Martin, kgl. Bezirksgerichts-Arzte. — Verlag der J. J. Lentner'schen Buchhandlung.
Druck von E. Stahl.

München. № 51. 19. Dezember 1863.

AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

Herausgegeben
vom
ständigen Ausschusse bayerischer Aerzte.

Erscheint wöchentlich. — Man abonnirt ganzjährig zu 8 fl., halbjährig zu 4 fl. und vierteljährig zu 2 fl.. Zu beziehen durch alle Postämter und Buchhandlungen des In- und Auslandes. — Einsendungen frankirt an die Redaction, Prannerstrasse Nr. 15. — Anzeigen werden aufgenommen und der Raum der gespaltenen Petit-Zeile mit 6 kr. berechnet.

Inhalt:

Amtliche Bekanntmachung.

Nr. 6684. **(Die Erkenntniss der Wuthkrankheit bei dem Hunde betreffend.)**

Im Namen Seiner Majestät des Königs.

Auf Grund eines höchsten Rescriptes des Staats-Ministerium des Innern vom 28. November ds. Js. Nr. 1729 erfolgt hiemit die Veröffentlichung eines Auszuges aus einem Vortrage über die Erkenntniss der Wuthkrankheit bei dem Hunde, welchen H. Bouley, Professor an der kaiserlichen Veterinärschule zu Alfort und Mitglied der Akademie der Medicin zu Paris, in den Sitzungen der Letzteren vom 2. und 9. Juni l. Js. gehalten hat. Nachdem der höchst-bemerkenswerthe Inhalt des genannten Aufsatzes im Hinblicke auf die mit der Wuthkrankheit für den Menschen verbundenen furchtbaren Gefahren die weiteste Verbreitung verdient, so werden insbesondere die Vorstände der Verwaltungs-Behörden, die k. Bezirksgerichts-Aerzte und Bezirks-Aerzte I. und II. Klasse, die praktischen Aerzte sowie die Veterinär-Aerzte, ferner die Vorstände der landwirthschaftlichen Bezirks-Comité's, sodann die Geistlichen, die Gemeindevorsteher und Schullehrer auf diesen Abdruck aufmerksam gemacht und dieselben aufgefordert, sowohl die Verbreitung der Kenntnissnahme hiervon, als namentlich die geeignete Belehrung der Bevölkerung sich angelegen sein zu lassen. Bemerkt wird dabei, dass der in Rede stehende Vortrag sich in den Numern 43 und 44 des „ärztlichen Intelligenzblattes“ vom 24. und 31. Oktober ds. Js. findet und ein Separatabdruck desselben in der „Lentner'schen Buchhandlung zu München“ erschienen und von derselben in einzelnen Exemplaren um den Preis von 12 Kreuzern, in grösseren Partieen zu 9 Kreuzer zu beziehen ist.

Würzburg, den 2. Dezember 1863.

Königliche Regierung von Unterfranken und Aschaffenburg,
Kammer des Innern.
Freiherr von Zu Rhein.

Originalien.

I.

Ueber den hemmenden Einfluss des Vagus auf die Herz-Bewegung.

Von Dr. v. **Schleis.**

Unter den in jüngster Zeit veröffentlichten Werken bieten die »Untersuchungen über die Innervation des Herzens« von Albert v. Bezold, Professor der Physiologie zu Jena (Leipzig, Engelmann, 1863) ein besonderes Interesse für uns Aerzte dar.

Unser sehr geehrter, geschickter und fleissiger Hr. Landsmann theilt uns darin, nach einer geschichtlichen Einleitung über den betreffenden Gegenstand, seine Beobachtungen über die Zahl und Stärke der Herz-Schläge mit, welche er bei 134 seiner netten und werthvollen Experimente an lebenden Thieren, meistens Kaninchen, nach gleichzeitiger oder abwechselnder Durchschneidung der NN. vagi, des Hals-, Brust- und Lenden-Sympathicus, des Rücken-Markes an verschiedenen Stellen seiner Länge, des verlängerten Markes und des Gehirnes, mit und ohne Reizung der genannten Nerventheile auf mechanischem, chemischem oder physikalischem (durch Elektrizität) Wege gemacht hat. Er kömmt schliesslich zu der Annahme, dass der Herz-Muskel unter dem fortwährenden Einflusse dreier auf ihn wirkender Nerven-Gattungen stehe. Im Herzen selbst liegt ein »automatisches« rhythmisch-thätiges motorisches Nervensystem, unter dessen alleinigem Einflusse das Herz der Säugethiere eine relativ nicht geringe Anzahl von freilich sehr schwachen Herz-Schlägen vollführt. Zu diesem im Herzen liegenden nervösen Centrum gehen zwei verschiedene Faser-Gattungen, welche das Herz mit dem centralen Nerven-Systeme verbinden. Die eine Faser-Gattung gelangt zum Herzen in den Bahnen des gesammten sympathischen Gränzstranges, die andere durch den N. vagus. Die Erste dieser beiden, höchst-wahrscheinlich im verlängerten Marke entspringenden Faser-Gattungen versetze durch ihre eigene Erregung das Ganglien-System des Herzens in eine grössere Erregung; die Andere, die des N. vagus, vergrössere dagegen bei ihrer Thätigkeit die im Herzen normal wirkenden Widerstände zwischen dem Orte, an welchem der Reiz entsteht, und dem Herz-Muskel. Die sympathische Faser-Gattung wird daher das »excitatorische« und die von dem N. vagus das »regulatorische« oder hemmende Herz-Nerven-System genannt.

Wie ersichtlich hält der Hr. Verfasser an dem von den Gebrüdern Weber vor zwanzig Jahren entdeckten hemmenden Einflusse des N. vagus auf die Herz-Bewegung fest und tritt als geschickter Kämpfer der von Budge, Schiff und Moleschott aufgestellten und vertheidigten Ansicht entgegen, welcher gemäss der N. vagus gleichfalls excitatorisch auf das Herz wirke, dass aber der Vagus durch starken künstlichen Reiz leicht erschöpft werde, während eine nur sehr schwache Reizung geeignet ist, seine excitatorische Wirkung auf den Herz-Muskel zu äussern. Unser Verfasser zeigt durch seine Experimente, dass auch die schwächste künstliche Reizung des N. vagus die Herz-Bewegung herabsetze. So sonderbarlich es unserem Hrn. Verfasser scheint, dass es auf künstlichen Reiz leicht und schwer erschöpfbare Nerven gäbe, so muss es, dünkt mir, auch anderseits absonderlich sein, dass es Nerven gibt, die auf gegebenen Reiz die Muskel-Bewegung hemmen, während alle Anderen dieselbe steigern. An der Correctheit der Experimente und der Richtigkeit der Beobachtung unseres Hrn. Verfassers lässt sich nicht im Geringsten zweifeln. Allein unsere Kenntnisse über die Nerven-Thätigkeit, über das Nerven-Leben, sind noch nicht im Klaren. Der Vagus wird bei den einschlägigen Experimenten am Halse durchschnitten, ehe seine Aeste in das Herz-Geflecht eintreten, und der Sympathicus im Gränzstrange, z. B. unterhalb des oberen Cervicalknoten. Es ist zwar nicht durch das Experiment bewiesen, aber es lässt sich nichts Anderes annehmen, als dass die eigentliche Nerven-Thätigkeit von den Nerven-Zellen der Ganglien ausgeht und von den Faser-Strängen, Nerven gemeinhin genannt, fortgeleitet wird. Ist es erlaubt, die Nerven-Strömung mit einem galvanischen Strome zu vergleichen, so bitte ich, sich daran zu erinnern, dass ein Element, in welchem z. B. die positive Elektrizität in Wirksamkeit ist, in einem anderen mit ihm verbundenen Elemente die negative Thätigkeit hervorruft. Wird nun in den Nerven-Zellen des einen Ganglion eine der positiven Elektrizität vergleichsweise entsprechende Thätigkeit erweckt, so wird dieses Ganglion in den Nerven-Zellen eines anderen Ganglion, mit dem das Erstere durch Nerven-Fasern verbunden ist, die entgegengesetzte, also die der negativen Elektrizität zu vergleichende Thätigkeit hervorrufen. Wird nun an dem peripherischen oder Durchschnitts-Ende des Vagus ein Reiz angebracht, so wird dieser in den Nerven-Zellen des Herz-Geflechtes eine andere Thätigkeit hervorrufen, als derjenige Reiz, welcher an dem einen oder anderen Durchschnitts-Ende des Sympathicus-Gränzstranges angebracht wird. Denn dieser letztere Reiz bringt die entsprechende Thätigkeit, welche der Vagus in dem Herz-Geflechte hervorruft, zuerst in den Nerven-Zellen des oberen oder unteren Sympathicus-Ganglion hervor und die in diesen hervorgebrachte, z. B. positive, Thätigkeit erweckt erst, geleitet durch die von ihnen zum Herz-Geflechte gehenden Nerven-Fasern, die entgegengesetzte, z. B. negative, Thätigkeit in den Nerven-Zellen des Herz-Geflechtes. Durch künstlicke Reizung des Vagus wird also im Herz-Geflechte direct eine positive und durch künstliche Reizung des Sympathicus indirecte eine

negative Thätigkeit, also durch Vagus-Reizung eine andere als durch Sympathicus-Reizung, hervorgerufen. Daher mag es nun kommen, dass bei der bisherigen Experimentirweise die künstliche Vagus-Reizung den Herz-Muskel lähmt, die Sympathicus-Reizung aber ihn zur Zusammenziehung anregt. Würde ein von dem Herz-Geflechte zum Herz-Muskel, oder ein von dem Sympathicus-Ganglion zum Herz-Geflechte gehender Nerve durchschnitten und am peripherischen Durchschnitts-Ende gereizt, so würde, so vermuthe ich, das Ergebniss der Reizung beider Nerven gerade das Entgegengesetzte sein, d. h. der Sympathicus-Reiz, wie früher der Vagus-Reiz, würde das Herz lähmen.

II.

Aus den Reiseberichten der Stipendiaten.

(Schluss.)

Mittheilungen aus den Kliniken der HH. Ophthalmologen **v. Graefe resp. Michaelis, Jüngken, Eduard Jaeger, Stellwag v. Carion** und **Arlt**. — Anlangend die Krankheiten der Lederhaut traten Solche seltener selbstständig, sondern meist verbunden mit tieferen Augenleiden, mit Netzhaut- oder Aderhaut-Entzündung u. A., auf. Doch sah ich ein paar Fälle von ziemlich reiner Skleritis bei E. Jaeger; eine Skleritis, Episkleritis und Keratitis bei einem Mädchen auf dem rechten Auge, bei welchem das Leiden seit vier Monaten bestand und an Heftigkeit wechselte; es begann mit Röthung und Trübsehen und hatte bei der Vorstellung der Kranken ihren Höhepunkt; Schmerzen waren niemals vorhanden; dabei zeigten sich Ekchymosen auf der Lederhaut, violette Färbung und Staphylom des Ciliarkörpers durch Vorwölbung der Sklera neben und nach Aussen von der Hornhaut. — Eine Berstung der Lederhaut war vorgekommen bei einem Manne, der vor vier Monaten auf sein Auge gefallen war. Durch den Riss war die Linse ausgetreten unter die Augapfel-Bindehaut, wo sie durch Hervorwölbung dieser eine Geschwulst bildete. Anfänglich war der Beschreibung nach eine grosse Blase vorhanden, welche jetzt durch Aufsaugung beiläufig zur Grösse einer Erbse geschwunden ist und worin die Linse nebst einem Theile des Glas-Körpers enthalten ist. Die Narbe befindet sich am linken Auge nach Oben und Innen von der Hornhaut (traumatische Berstungen der Lederhaut finden nämlich immer am inneren und oberen Umfange des Augapfels Statt), die Iris ist von den Ciliarfortsätzen abgerissen, in die Lederhaut-Narbe eingeheilt und flottirt bei der Bewegung des Auges. Der Kranke sieht ziemlich deutlich; sein Auge ist natürlich etwas atrophirt. Da die Aufsaugung zu langsam fortschreitet, wird die dislocirte Linse durch Spaltung der Bindehaut entfernt; sie war auf die Hälfte der normalen Grösse geschwunden und von gelblicher Färbung.

Bezüglich der Krankheiten der Regenbogen- und Wasser-Haut unterscheidet v. Graefe vier Formen der Iritis: zuerst diejenige, welche zur Synechieen-Bildung führt und welche acut oder chronisch auftritt; dann die Iritis serosa, welche Niederschläge auf die Descemet'sche Haut setzt, aber nicht gerade Solches thun muss; sie tritt vorwiegend acut auf, selten chronisch und wird oft als katarrhalisches Stadium der Syndesmitis angesehen; bei seitlicher Beleuchtung wird man leichte Trübung finden, wobei die Kranken über Trübsehen, wie durch einen Schleier, klagen. Ferner unterscheidet v. Graefe die Iritis parenchymatosa, sich kennzeichnend durch Synechieen-Bildung, durch Entfärbung der Iris und Vascularisation in der Tiefe; man findet bei ihr Gefässe und tritt sie meist mit Kyklitis oder Keratitis verbunden auf. Zuletzt die Iritis syphilitica und zwar in zwei Unterabtheilungen: a) diejenige Form, welche sich von der gewöhnlichen Iritis wenig unterscheidet, und b) die sogenannte kondylomatöse Form; bei Letzterer findet man Abscesse oder auch Gummi-Geschwülste. Hier nun sind die Meinungen verschieden: Einige behaupten, die Abscesse würden aufbrechen und Eiteraugen bilden; Andere, der vorhandene Eiter würde eben durch die Iritis abgesondert. Jüngken hält die von einer syphilitischen Gonorrhöe abstammende Iritis für die schlimmste Form. Die gonorrhoischen Formen sind nach ihm immer die hartnäckigsten und in solchen Fällen macht er stets Blut-Entziehungen und zwar mittelst der Aderlässe; nur bei schlechtem, oligaemischem Aussehen der Kranken durch Blutegel (etwa acht Stück hinter das Ohr). Ferner muss das Exsudat berücksichtiget werden, das mit jedem Anfalle von nächtlichen Knochen-Schmerzen vermehrt wird, daher ein Belladonna-Aufguss und nicht Atropin, weil Letzteres reizt, täglich drei Mal von ihm lauwarm eingeträufelt wird. Solche Leute lässt Jüngken

auch in Flanell einnähen und sucht möglichst-schnell umstimmend zu wirken. — E. Jäger hält gar Nichts auf das specifische Aussehen der Iritis syphilitica und stellte einen sehr schönen Fall vor, der aber mehr einer Iritis rheumatica ähnlich sah, wenn nicht die Symptome der Syphilis sehr deutlich am Körper ausgeprägt gewesen. Doch wendet Jäger die Inunctions-Cur bei bezüglichen Fällen gerne an und zwar methodisch durch acht Tage, bei strenger Diät, Beibehaltung derselben Wäsche und Schwitzen; Thee gibt er zur Unterstützung und Bäder sowie frische Luft werden nicht verabsäumt. Jäger behandelt also selbst ambulant, nur mit der gehörigen Vorsicht resp. Aufsicht, weil die Patienten sehr schwach werden und Neigung zu Ohnmachten bekommen. — Stellwag warnt davor, die Kondylome der Iris für massgebend für Lues zu halten, und behauptet, dass man syphilitische und gewöhnliche Gewebs-Wucherungen des Iris-Parenchymes gar nicht von einander kennen kann ohne eine mikroskopische Untersuchung, bei welcher dann die syphilitischen Kondylome die Structur der Gummata zeigen. Aehnlich äusserte sich E. Jäger bei Gelegenheit der Vorstellung eines Mädchens mit Iris-Kondylomen am linken Auge, bei welchem sich aber keine Infection nachweisen liess. — Ein Fall, der den Einfluss der Iris auf die Accommodation des Auges in Frage stellt, kam auf der Jäger'schen Klinik zur Beobachtung und betraf einen jungen Mann, der eine Verwundung des Auges durch Hufschlag erlitten hatte. Die Pupille war sehr gross und verzogen wegen Unbeweglichkeit der Iris, bedingt durch Verwachsungen und Exsudat-Bildung; die Verbindung zwischen Linse und Ciliarfortsätzen war gelockert, die Linse schlotterte und dennoch sah der Mann vollkommen gut damit und hatte die beste Accommodation, obwohl die Beweglichkeit der Regenbogenhaut ganz aufgehoben war. — Koremorphosen wurden von Jedem der vier angeführten Ophthalmologen häufig gemacht. Nach Michaelis ist das grösste Verdienst v. Graefe's die Aufstellung von neuen Indicationen für genannte Operation. Er macht sie im Gegensatze zu Anderen gerade im Stadium der höchsten Entzündung bei Iritis, Irido-chorioideitis, Keratitis profunda u. A., theils um die Spannung der Iris oder auch den intraocularen Druck zu heben, theils um örtlich eine kleine Blut-Entziehung zu machen u. s. w. v. Graefe macht die Koremorphose nach Oben, weil das obere Augen-Lid deckt und dadurch eine Entstellung verhindert; auch wird so das Sehen weniger behindert, weil die Randstrahlen von der Seite nicht störend einfallen können und von Oben auch fast keine einfallen. Ist ein fremder Körper zu vermuthen, so macht v. Gr. die Operation da, wo dieser zu sitzen scheint, um Platz zu seiner Entfernung zu machen. Von Jüngken sah ich die Koremorphose ein halb Dutzend Mal üben; er geht mit der geschlossenen Pincette durch die Hornhaut-Wunde ein bis zur Iris, öffnet dann die Pincette und die Iris fällt von selbst in deren Branchen hinein; diese nun fasst er und zieht sie vor, um sie abzuschneiden. Bei einer weiblichen Kranken wirkte die Iris-Ausschneidung nur schmerzstillend, indem die Atrophie des Augapfels langsame Fortschritte machte. Bei E. Jaeger sah ich beiläufig zwanzig Fälle von Koremorphose, darunter ein paar Iridodialysen und Irido-Enkleisen; die anderen Fälle betrafen Iridektomieen, häufig auf beiden Augen. Bei zwei Individuen riss die ganze Iris im vollem Umfange vom Ciliarbande ab und zwar bei Einem nach vorausgegangener Entartung und Lockerung der Verbindung, bei dem Anderen aber durch gewaltsamen Ruck des Kranken mit dem Kopfe in dem Augenblicke, in welchem die Iris gefasst war; am zweiten Auge wurde die Operation gemacht wie immer. Im Allgemeinen ist Jäger der Ansicht, dass diese Operation jetzt zu sehr in Mode gekommen ist und in nächster Zeit wahrscheinlich mit mehr Wahl geübt werden wird, weil dadurch die Accommodation fast ganz aufgehoben würde, was gewiss nicht gleichgiltig wäre. Es wird damit gehen, wie mit allen Methoden; auch gegen sie tritt die Reaction auf. Jäger will besonders unterschieden haben, wo die Operation vortheilhaft ist, wo überflüssig und wo gar schädlich. Er legt die künstliche Pupille meist nach Innen an, ausnahmeweise auch nach Aussen und nach Oben, wie es eben die Verhältnisse erlauben. Er legt auch besonderen Weg auf das Verhältniss bei einer beweglichen und unbeweglichen entarteten Iris. Bei beweglicher und runder Iris darf nur sehr wenig entfernt werden, weil sonst der Iris-Mangel zu gross wird. Diesem »nicht wenig genug« entgegengesetzt sind jene Fälle, bei welchen man nicht viel genug wegschneiden kann, nämlich bei entarteter und im Gewebe veränderter und unbeweglicher Iris; hier wird das Sehloch immer noch relativ klein bleiben, während es im vorigen Falle sehr leicht zu gross wird. — Bezüglich der Irido-enkleisis erwähnt E. Jäger, dass sie schon von v. Walther geübt und nicht erst von der Berliner Schule entdeckt worden sei, wie diese glauben machen möchte; die neueren Aerzte aber machen die Operation nicht, weil sie Selbe nicht einüben und daher aus irgend geistreichen Gründen verwerfen. Die neueren

Ophthalmologen können eben mit dem Hacken nicht so umgehen, wie die älteren, welche damit viel operirt haben. Bei einem von E. Jäger nach dieser Methode operirten Falle, bei welchem die Pupille durch Verwachsung und Exsudat ganz verschlossen war, zeigte sich nach Entfernung der Membran ein Staar, dessen Operation er noch einige Zeit hinausschob. Da jedoch mit dem Häckchen nicht genug Gewebe entfernt werden konnte, wurde die Pincette genommen.

Die grösste Zahl der Krankheiten der Linse und des Glaskörpers bilden stets die Katarakte und Glaukome. Jüngken beklagt das Umstossen des alten Grundsatzes, dass man die Staare müsse reif werden lassen, und tadelt den neu aufgestellten Grundsatz, dass die Staare als örtliches Uebel zu jeder Zeit operirt werden können. Solches ist nur wahr bei Fällen, in welchen die Ursache auf mangelnder Ernährung beruht; bei allen jenen Fällen aber, bei welchen der Staar von Reizung herrührt, muss man den Staar reif werden lassen; wartet man den Entzündungs-Vorgang nicht ab, operirt man während der entzündlichen Beschaffenheit, so wird die Entzündung sich weiter verbreiten auf die Nachbar-Organe und Erblindung, ja oft sogar Verschrumpfung der Augen nachfolgen. Das deutlichste Symptom der Entzündung ist neben der Trübung immer noch eine Anschwellung der Linse und Linsen-Kapsel. Jüngken operirte mehrere Fälle von Alters-Staar, so bei einem vierzigjährigen aber älter aussehenden Manne mit Trübung der Linse und Linsen-Kapsel auf beiden Augen, welcher seit acht Monaten das Trübsehen merkte, ohne dass eine Ursache des Leidens aufzufinden gewesen wäre. Jüngken betrachtet es als eine Art von Marasmus, entweder in Folge mangelnder Ernährung oder aus Ursachen, welche diese hervorzurufen im Stande sind, wie Erschütterung der Augen oder grelles Licht. Hiedurch kann eine Mumificirung der Linse eintreten; ebenso durch mechanische oder dynamische Reizungen, wie durch rheumatische, gichtische und syphilitische Einflüsse. — Bei solchen Leuten, welche am Alters-Staare leiden, tritt die Erscheinung ein, dass sie um so besser sehen können, je mehr die Linse mumificirt, weil dadurch am Rande mehr Raum wird für die Lichtstrahlen. Ihr Sehen ist in solchen Fällen überhaupt nur ein peripherisches. — Das Alter ist kein Hinderniss der Operation; der Aelteste, den Jüngken operirt hat, war 91 Jahre alt. Da in dem erwähnten wie in den übrigen Fällen die Trübung auf Mangel an Ernährung beruhte, so brauchte die Operation nicht verschoben zu werden, obwohl die Trübung nicht bedeutend war. — E. Jäger legt entgegen anderen Ophthalmologen bei der Extraction der Linse den Hornhaut-Lappen immer nach Oben an und hat nie ein Umklappen desselben beobachtet, wie auch sein Vater in vielleicht 1000 Fällen; es wird dadurch die Gefahr einer Einkeilung der Glashaut in die Wunde vermindert und somit auch die Gefahr einer Vereiterung derselben und Panophthalmie; denn das sich ersetzende Kammerwasser wird durch seine geringe specifische Schwere nach dem höchsten Punkte des Augapfels (bei der Rückenlage nach Oben) sich ansammeln und so den Glaskörper zurückdrängen, welcher schon durch sein Gewicht Neigung hat, sich zu senken. Er ist so eingenommen für die Bildung des Hornhaut-Lappen nach Oben, dass er auch bei der Linear-Extraction den Hornhautschnitt nach Oben machen würde, wenn es möglich wäre. Unter etwa 25 Extractionen waren drei lineare (Auslöffelungen) und ein halbes Dutzend doppelseitige, d. h. auf beiden Augen in einer Sitzung gemachte; ein anderes halbes Dutzend war gemischt operirt worden, auf einem Auge nämlich extrahirt und auf dem anderen reclinirt. Jäger hat früher nur extrahirt, dann ein Jahr lang nur reclinirt und macht es jetzt so, dass er auf einem Auge extrahirt und auf dem anderen reclinirt. Er will dadurch bessere Erfolge erzielt haben, denn wenn auch ein paar Augen von zehn bei der Extraction zu Grunde gehen, so vertheilen sich diese doch auf mehrere Individuen, so dass immer ein Auge dem Individuum erhalten bleibt. — Bei Mehreren der Operirten war ein ungemein starker Greisen-Bogen vorhanden und doch heilte die Hornhaut-Wunde ausgezeichnet schön und schnell — ein Beweis dafür dass dieser Bogen keine Contraindication für die Operation abgibt. Bei einer alten Frau, welche auf dem linken Auge reclinirt, auf dem rechten Auge extrahirt worden war, war der Hornhaut-Lappen nach drei Wochen noch nicht angeheilt, übrigens rein und gut ernährt und etwas klaffend; erst kurz vor meiner Abreise, also fast zwei Monate später, war etwas Narbenbildung sammt Neigung zur Vereinigung von den Wundwinkeln her merkbar. E. Jäger machte hiebei aufmerksam auf die Wichtigkeit des Offenbleibens von Hornhaut-Wunden, weil dieses immer auf einen fremden Körper in der Tiefe schliessen lässt. Ferner legt derselbe stets einen besonderen Werth auf das Gefühl von Rauhigkeit der Haut in der Umgebung des Auges bei Operirten, da der Verband durch acht Tage liegen bleibt und dadurch das operirte Auge der Besichtigung entzogen ist. Glätte zeigt auf Spannung

und Entzündung im Auge. Weiter gibt das Gefühl noch Aufschluss über Temperatur und Schwellung, über die Absonderung, ob Selbe wässerig oder eiterig ist, u. A. m. — Bei der Discision der Kapsel macht Jäger nur ein paar Einstiche, um dem Kammerwasser Zutritt zu verschaffen und die Aufsaugung zu ermöglichen; verwirklichet sich diese Hoffnung nicht und wird die Extraction nöthig, so kann sie immer noch gemacht werden. Die Punction der Kapsel ist der leichteste Eingriff. Jäger macht jedoch nur kleine Einschnitte, damit nur wenig Kammerwasser zur Linse gelangen kann, weil er die allzu rasche Anschwellung derselben wegen des Druckes auf die Nachbar-Organe, namentlich die Iris, scheut; Jüngken dagegen zerstört bei der Discision der Kapsel die ganze vordere Wand, um die Linse in den Stand zu setzen, aufgesaugt werden zu können; damit diess noch schneller gehe, lagert er sie nach Vorne in den Humor aqueus. Der plastische Vorgang in der Linse und Linsen-Kapsel ist sehr stark, so dass manchmal die Wiederholung der Discision nothwendig wird, wenn nicht die vordere Kapsel-Wand zerstört wurde; auch kann die Linse bei Schwellung nicht so sehr auf die Iris drücken, weil sie Raum zur Ausdehnung hat, besonders, wenn sie in der vorderen Augenkammer gelagert ist. — Jüngken gibt der Sklerotikonyxis, dem Einstiche durch die Sklera, den Vorzug vor der Keratonyxis, weil dieselben Nerven, welche die Iris versehen, auch die Hornhaut versehen und die Iris durch den Reiz sich zusammenziehen würde, wodurch dann die Trennung der Kapsel-Wand ohne Beleidigung der Iris schwer wird. Wenn fremde Körper in die Iris eindringen, z. B. Linsen-Schleim nach der Discision der Kapsel oder kleine Metallsplitter, so tritt sehr häufig Erbrechen auf, gegen welches alle Mittel fruchtlos und auch überflüssig sind, weil es von selbst wieder aufhört. — v. Gräfe verbindet mit der Staar-Operation die Koremorphose. So macht er bei dem Schichtstaar die Discision und Koremorphose; bei Schichtstaar mit Exsudat-Ablagerung auf der hinteren Kapsel-Wand die Extraction, doch nur als Hilfs-Operation, um dann die Auflagerungen entfernen zu können. Er macht auch besonders darauf aufmerksam, dass bei manchem Staare die lineare Extraction vortheilhaft ist, um die als fremde Körper immer reizend wirkende Linse zu entfernen, und dabei die Koremorphose vorzunehmen, um die Spannung der Iris zu heben. Wenn man nur discidirt, muss man eine kleine Oeffnung machen, um die Linse nicht auf einmal geschwellt zu erhalten, sondern um die Schwellung erst allmälig eintreten zu lassen. Jäger scheut sich, bei der Reclination die Linse auf die Netz- und Ader-Haut des Bodens des Augapfels aufzudrücken, wegen der Folgen. Er operirt Staarblinde im Sitzen, Arlt nur im Liegen, weil dadurch weniger Muskel-Spannung Statt findet und seltener Glas-Körper austritt. Arlt macht bei der Extraction den Hornhaut-Lappen nach Unten, lässt die Linse nach dem Einschneiden der Kapsel-Wand nur durch leicht auf den Augapfel ausgeübten Druck austreten und löffelt dann die zurückgebliebenen Ueberreste gar aus; vorher legt er über das gesunde Auge einen Verband und zwar Charpie-Bauschen und darüber grosse Heftpflaster-Streifen vom Tuber frontale auf den Jochbogen, von der Schläfen-Gegend über den Nasen-Rücken und einen dritten horizontal über das Auge. Nach der Operation legt er denselben Verband auch auf dem operirten Auge an. Er hält viel auf diesen Verband, weil er weniger drückt, weniger reizt und einschneidet, als das Pflaster unmittelbar auf das Augen-Lid gelegt, und weil das Auge wiederholt angesehen werden kann, indem die Charpie zwei Mal täglich erneuert wird, während bei unmittelbarer Auflegung von Heftpflaster die Entfernung desselben und der Krusten sehr schwierig und dem Auge gefährlich werden kann. Das Charpie-Polster schützt noch gegen Verletzung und saugt die Thränen-Flüssigkeit und übrigen Secrete sogleich auf. Jäger fand bei einer beabsichtigten Extraction der Linse diese so fest mit ihrer Umgebung verwachsen, dass bei kräftigen Versuchen, dieselbe mit Gewalt loszureissen, die Wände des Augapfels einsanken, ohne dass die Absicht erreicht werden konnte. Desshalb wurde ein Theil der Linse ausgeschnitten und so in die Linse ein Loch gemacht; nachträglich wurden noch einige Linsen-Reste und Kapsel-Fetzen entfernt und Synechieen getrennt. — Unter Glaukom versteht Jüngken eine auf entzündlichem Wege entstandene Trübung des Glas-Körpers, wie Solche in Folge von Aderhaut-Entzündung vorkommt. In neuerer Zeit haben die Aerzte den Fehler begangen, alle Entzündungen dieser Haut Glaukom zu nennen; aber die Chorioideitis ist kein Glaukom, sondern kann nur dazu führen. Ein Glaukom wurde noch nie geheilt, es ist unheilbar, da unsere Mittel nicht ausreichen, die Aufsaugung der Gaskörper-Trübung zu bewerkstelligen; die Trübung aber kann man verhindern durch Bekämpfung der Aderhaut-Entzündung. Dazu dienen nun die Hornhaut-Punctionen. v. Gräfe ist noch einen Schritt weiter gegangen und hat mit der Punction örtliche Blut-Entziehungen verbunden durch Excision der Iris. Wenn er aber glaubt, damit das Glaukom zu heilen, so irrt er sich be-

deutend und verwechselt eben Ursache mit Wirkung. Auch bei den ausserordentlichen Schmerzen, welche oft bei der Chorioideitis vorkommen, ist nur die Excision von Nutzen; denn alle Narkotica helfen hier Nichts; es wird durch Erstere die entzündliche Spannung des Auges aufgehoben, ferner eine örtliche Blut-Entziehung vorgenommen und der Humor aqueus entleert. Bei der Excision muss der Schnitt dicht am Rande der Lederhaut geführt werden, weil man sonst kein Blut-Gefäss der Aderhaut entleeren kann.

Was die Krankheiten der Aderhaut betrifft, so wird deren Entzündung, wenn sie schleichend auftritt, oftmals verkannt und für einen heftigen Bindehaut-Katarrh gehalten, welcher übrigens auch vorausgegangen sein kann. Solche schleichende Entzündungen gehören nach Jüngken zu den tückischsten Formen. Gefühl von dumpfem Drucke in der Tiefe des Auges, ein Thränen wie ein Gefühl von Schwere im Auge schleppen sich monatelang fort und gehen dann in Erblindung aus; es setzt sich Exsudat zwischen der Ader- und Netz-Haut. Bei diesen Fällen bilden sich gerne Staphylome der Lederhaut und zwar hintere an der unteren und hinteren Seite dieser Haut; es verwachsen nämlich die Theile und werden durch theilweise Aufsaugung verdünnt und dann sackförmig hervorgewölbt. Bei einem ältlichen Manne mit dem beschriebenen Leiden verordnete Jüngken Blutegel und graue Salbe mit Jodkali (Gr. 4 auf 1 Drachme) so lange an der Stirne einzureiben, bis Erythem entsteht; ferner den Herbstzeitlosen-Wein (1/2 Unze) mit Aconit-Extract (1/2 Drachme) und Antimon-Wein (1 Skrupel) innerlich, drei Mal täglich zu zehn Tropfen (wegen Rheumatismus). Bei einem anderen acuten Falle, bei welchem gespannte Augäpfel, starke Röthung u. A. m. vorhanden war, glaubte Jüngken, bei der Wichtigkeit des Falles, seine Zuflucht zu einem anderen Mittel nehmen zu müssen, nämlich zur Punction der Hornhaut. Das Leiden bestand 14 Tage und hatte wahrscheinlich schon Exsudat gesetzt zwischen Ader- und Netz-Haut; es waren dem Kranken bereits wiederholte Blut-Entziehungen gemacht worden sowie Einreibungen von Jod-Quecksilber-Salbe. Schon Wardrop hat in solchen Fällen die Punction der Hornhaut vorgenommen und zwar mit entschiedenem Vortheile. Durch diese Operation wird der starke intraoculare Druck zu beseitigen gesucht. — Unter Anderem stellte Jüngken noch einen jungen Mann vor mit Entzündung der Descemet'schen Haut, wobei die Farbe der Iris durch Exsudat-Bildung verändert war und ebenso die Hornhaut durch Exsudat-Ablagerung zwischen ihr und der Descemet'schen Haut leicht getrübt erschien. Dieses Leiden, die Entzündung der Descemet'schen Haut, welches auch für sich bestehen kann, war in diesem Falle reflectirt von einem anderen heftigeren und tieferen Leiden, von Chorioideitis. Hier handelte es sich besonders darum, das gesunde linke Auge sicher zu stellen. Die Veranlassung war vermuthlich Rheuma und das Leiden bestand bereits vierzehn Wochen. Jüngken verordnete vor Allem Ableitung durch die Pustelsalbe auf den Nacken, dann graue Salbe mit Jodkali auf die Stirne und Schläfen-Gegend bis zur Röthung der Haut einzureiben, Decoctum Zittmanni, Einwickelungen und jeden Nachmittag den Jounod'schen Stiefel. Des Schweden Osbeck Hunger-Cur, die englische Sassaparill-Cur, ferner der Rooh Lafecteur und das von Fricke in Hamburg eingeschlagene Verfahren mit Abführmitteln sind lauter Methoden, um das Quecksilber-Verfahren zu beseitigen. Jüngken hat sich aus Idria und Almaden, wo die grössten Quecksilber-Bergwerke bestehen, auf Verwendung der Regierung genaue Berichte geben lassen und dadurch gefunden, dass dort weder Knochen-Krankheiten bestehen noch Haut-Ausschläge und Knochenbrüche dort ebenso leicht heilen wie anderswo und keine Erweichung derselben eintritt. Aber auf das Nerven-System wirkt das Quecksilber; die Leute bekommen Zittern, im höheren Grade bringt das Quecksilber Sopor mercurialis und im höchsten Grade Tetanus und Trismus mercurialis mit sich. Alle die Ideen, welche man sich vom Quecksilber gemacht hat, sind nach Jüngken falsch; alle die Haut- und Knochen-Krankheiten, welche man nach seinem Gebrauche auftreten sieht, sind Folgen des syphilitischen Giftes, welches eben noch nicht getilgt ist. Wenn man nicht Wärme dabei anwendet, wird man die Syphilis nicht heilen, sondern höchstens modificiren und gerade die modificirten Formen bedingen häufig Knochen- und Haut-Krankheiten. Dr. Max Anderl, k. b. Unterarzt.

III.

Oberstabsarzt Dr. Thomas Fleschuez.

(Ein Nekrolog.)

An der Spitze einer stürmenden Colonne fiel bei Polozk am Abende des 18. August 1812 General Graf Deroy, tödtlich verwundet. Einer seiner Ordonanzofficiere suchte ihm ärztlichen Beistand zu

bringen, in so weit Solcher überhaupt noch möglich war, und der erste Arzt, auf welchen er stiess, war der damalige Bataillonsarzt Dr. Fleschuez. Trotz des heftigsten feindlichsten Kanonen- und Klein-Gewehr-Feuers eilte dieser zu dem noch in der Gefechts-Linie liegenden, so schwer verwundeten General, ihm die erste Hilfe zu leisten, und ordnete dann mit grösster Umsicht dessen Zurückbringung an. Das Leben des rettungslos Verwundeten konnte leider nicht mehr erhalten werden; der mit grösster Aufopferung gebotenen Kunsthilfe war die Gränze damit gezogen, Erleichterung und Trost zu bringen und vor neuen Gefahren zu schützen. Kaum war der General vom Schlachtfelde getragen, eilte Fleschuez von Neuem dahin zurück, um dem Obersten Colonge seine Hilfe angedeihen zu lassen, den er, mit neun Säbelwunden bedeckt, einer Verblutung nahe fand. Hier waren die ärztlichen Bemühungen vom Erfolge gekrönt und ohne sie hätte Colonge das Loos seines Generals an diesem Tag getheilt.

Hören wir von solchen Leistungen (welche, wie sich weiter ergeben wird, nicht die einzigen rühmenswerthen des Verstorbenen waren), so drängt sich unwillkürlich die Frage auf, ob sie auch materiellen Lohn gefunden haben, oder ob das Bewusstsein, eine schöne, segensreiche That vollführt zu haben, den bescheidenen Ersatz abgeben musste, vielleicht noch gehoben durch die Hoffnung auf Entschädigung im Jenseits. Wie alles das, was die Humanität zum Ziele hat — und hievon nimmt gewiss das Wirken eines Arztes im Felde nicht die letzte Stelle ein — geschätzt wird und auch warum, das kann als Zeugniss betrachtet werden von dem jeweiligen Cultur-Grade. So möchte man z. B. die Worte des Sängers der Nibelungen:

»Die Arzneikundigen, denen bot man reichen Sold,
Silber, ohne es zu wiegen, dazu das lichte Gold,
Dass sie die Helden pflegten nach der Kampfesnoth etc.«

in das Gebiet der Mythe verweisen, oder an einem mehr als scheinbaren Fortschritte zweifeln, wenn man dagegen hält, dass es im preussischen Reglement noch vor beiläufig hundert Jahren hiess: »Damit ferner, so viel möglich, vorgebauet werden möge, dass ein Kerl nicht vor der Zeit ungesund und zum Herrendienst incapable wird, oder crepire etc.«

Die öffentliche Gesundheits-Pflege und mit ihr also auch die Organisation des Militär-Sanitäts-Wesens lässt übrigens noch heut zu Tage wohl allerwärts manchen berechtigten Wunsch unerfüllt. Jeder einsichtsvolle Officier wird wenigstens zugestehen, dass die Verhältnisse der Militär-Aerzte in den Armeen, wenn sie sich auch in Folge günstiger Anstösse von Zeit zu Zeit bessern, doch lange nicht dort angelangt sind, wohin sie noch gelangen müssen. Dass deren Hebung einen nur günstigen Einfluss auf das körperliche Wohl des Soldaten übe, braucht wohl keines Beweises. In dieser Richtung ist ein wesentlicher Schritt, um welchen viele Armeen, vielleicht alle, die bayerische beneiden dürfen, dem Könige Max Joseph I. zu danken, indem er ein Ehrenzeichen stiftete für besonders ausgezeichnete Verdienste bei Besorgung der Verwundeten und Kranken in den Feldspitälern oder auf dem Schlachtfelde. Er bewies dadurch, dass ihm das Wohl seiner verwundeten Soldaten sehr am Herzen lag und dass er die Bemühungen um dasselbe gebürend anerkannt wissen wollte. Es besteht dieses Ehrenzeichen in einer goldenen oder silbernen Medaille (die goldene für die Regiments-Aerzte und höhern Chargen — die silberne für die Bataillons- und Unter-Aerzte) und mit dessen Verleihung sind lebenslängliche Jahres-Gehalte verbunden. Fleschuez's oben geschilderte Verdienste wurden denn auch durch die Decorirung mit dieser Medaille geehrt und ihm der Bezug von jährlich 100 fl. zuerkannt.

Im Dezember desselben Jahres hatte Fleschuez neue Gelegenheit, seine ärztliche Thätigkeit und zwar unter den schwierigsten Verhältnissen zu entfalten. Grosse Schlachten, gefolgt von wenigstens ein- bis zweitägiger Waffen-Ruhe, welche Zeit der Pflege der Verwundeten zugewendet werden konnte, wurden jetzt zwar nicht mehr geschlagen, aber es erfolgten Gefechte auf Gefechte zwischen kleinen Massen der retirirenden Armee und grosseren Truppenkörpern der verfolgenden Russen, und zumal in den Affairen von Ostrowez bei Wilna, Behenkowicz und Willenberg, wo die Reste der grossen Armee auf ihrem Rückzuge so hart bedrängt waren, leistete Fleschuez sehr namhafte Dienste; ebenso in Plozk, wo Viele, welche von den nachsetzenden Kosaken nicht mehr erreicht worden waren, dem Typhus als Opfer fallen sollten. Der französische Generalstabs-Chef hatte ihn deshalb zur Aufnahme in die Zahl der Ehrenlegions-Ritter vorgeschlagen. Fleschuez aber erhielt diese Auszeichnung nie; — den hierüber cursirenden Erzählungen zu Folge scheint es aber keineswegs, dass die französischen Behörden Schuld daran trugen.

Fleschuez war übrigens im russischen Feldzuge kein Neuling mehr im Kriegsleben. Er hatte dasselbe bereits kennen gelernt im Herbste 1805 im Feldzuge gegen Oesterreich. Vom Januar bis April 1807 fungirte er in dem Militärspitale Nr. I. zu Breslau und wurde daselbst wegen seiner Auszeichnung belobt. Hieran reihten sich neue Belobungen wegen seines erspriesslichen Wirkens in den Spitälern zu Augsburg und Ulm und endlich wegen besonderer, anerkennenswerther Thätigkeit nach dem Gefechte am Iselberg bei Innsbruck. Aus solcher Schule hervorgegangen bestand Fleschuez im russischen Feldzuge die Prüfungen, mit welchen Strapazen, klimatische Einflüsse, Epidemieen und die Gefahren der Gefechte an ihn herantraten, in rühmlichster Weise. Kaum aus diesem Kriege zurückgekehrt, wurde er am 19. April 1813 für die Dauer des neu ausbrechenden Krieges zum Oberfeldspital-Chirurgen ernannt. Die Schlacht bei Hanau liess zu seinen früheren Verdiensten neue hinzufügen. Am Meisten zeichnete er sich aber aus bei Brienne und im Feldspitale zu Neufchateau. Den Kranken und Verwundeten daselbst drohte nämlich die Gefahr, in die Hände aufständischer Bauern zu fallen; durch Fleschuez's Thätigkeit und Umsicht gelang es aber, das Spital zu evacuiren, so dass sämmtliche Kranke und Verwundete, denen Misshandlung und Gefangennahme drohte, vor den Aufständischen gerettet wurden. Sehr rühmend anerkannt aus jener Zeit wurden auch seine Verdienste im Spitale zu Montargis. In Berücksichtigung seiner Leistungen in diesem Feldzuge rückte er gemäss Armeebefehl vom 17. Dezember 1816 in die höhere Medaillen-Bezugs-Klasse (150 fl.) ein.

In der nun folgenden Friedenszeit stand er als Regimentsarzt bei dem 4. Chevauxlegers-Regiment. Aber es war ihm noch einmal beschieden, aus dem Garnisons-Leben herauszutreten und seine vielfachen Feld-Erfahrungen in Anwendung zu ziehen. Im Jahre 1832 nämlich wurde er zum functionirenden Stabs-

Arzte der nach Griechenland beorderten bayerischen Brigade ernannt. Die Aufgabe, welche der dirigirende Arzt bei diesem Truppenkörper zu lösen hatte, war eine in vielfacher Beziehung höchst-schwere. Die klimatischen Verhältnisse riefen beim Soldaten selbstverständlich ganz andere Erscheinungen hervor als die klimatischen Verhältnisse der Heimath, die ungewohnte Nahrungs-Weise war ein zweiter krankheitenerzeugender Factor und die häufig ungesund gelegenen und höchst-unzureichend construirten Quartiere endlich waren ein ferneres Moment, welches auf den Gesundheits-Zustand ungünstig wirkte. Das ungastliche Land bot aber nicht nur die Ursachen für Erkrankungen der Truppe, es war auch reich an Umständen, welche einer Heilung entgegentraten oder Selbe erschwerten. Spitäler bestanden nur dem Namen nach und man musste oft zufrieden sein, die Kranken nur unter Obdach gebracht zu haben. In solcher Lage die möglichst-günstigen Ergebnisse zu erzielen, war allein nur möglich durch die Combination der reichen Erfahrung Fleschuez's und seines bestimmten Auftretens nach Oben wie Unten. In seinen Meldungen an die höheren Stellen begnügte er sich nicht, die Uebelstände aufzuzählen und deren Abhilfe zu verlangen, sondern er setzte immer bei, wie auf das Rascheste abgeholfen werden könne, und wusste seine Anträge in der kürzesten Form so zu stellen, dass alle Verantwortung für voraussichtlich üble Ergebnisse denjenigen hätte zufallen müssen, welche die einer seltenen Erfahrung erwachsenen Rathschläge von sich geworfen hätten. Auch in seinen Weisungen an seine Untergebenen war er nicht weniger energisch; er gab sie kurz, klar, bestimmt, ohne jedoch die individuelle Wirksamkeit dadurch zu beschränken. Gewiss ist es den Anordnungen Fleschuez's grösstentheils zu danken, dass die Mortalitäts- und Morbilitäts-Verhältnisse der bayerischen Brigade in Griechenland sich nicht ungünstiger gestalteten. Vom 3. November 1832 bis 31. Januar 1834 waren 5514 Mann erkrankt (wovon 4355 Internisten, 461 Externisten, 546 Hautkranke und 152 anderweitig Erkrankte) und von diesen starben 320 (worunter 308 Internisten), also nahe an 6 Procente der Erkrankten. Die Ernennung zum wirklichen Stabsarzte, mehrfache Belobungen der griechischen Regierung und der Commandirenden sowie endlich die Verleihung des Erlöserordens belohnten seine Verdienste in Griechenland. — Vom Mai 1834 an bekleidete er die Stelle eines Stabsarztes in der Festung Landau, dann in München und wurde daselbst im Jahre 1848 mit dem Charakter als Ober-Stabsarzt in den Ruhestand versetzt.

Noch bleibt eine andere Seite des Geschiedenen zu beleuchten. So manchmal wurde über ihn ausgesprochen, er sei in wissenschaftlicher Beziehung seinen einer späteren Zeit angehörigen Collegen nicht immer ebenbürtig. Es ist bekannt, dass keine anderen Standes-Genossen eine strengere und herbere Kritik (desshalb aber doch nicht immer eine gerechte) gegen einander üben, als gerade die Aerzte. Warum hätte nun Fleschuez verschont bleiben sollen? — Betrachtet man diese Ausstellungen, die gegen ihn beliebt wurden, genauer, so reduciren sie sich darauf, dass er, wie jeder Andere eben auch ist, das Product der Einflüsse seiner Zeit war — und schliesslich doch nicht zu seinem Nachtheile. Dünken sich Jüngere klüger, weil er nicht unter dem Schutze des Stethoskopes seine Kliniken besucht hatte, weil ihm die Leuchte des Mikroskopes nicht zur Wiege gestanden, weil die Umwandlung, welche die medicinischen Wissenschaften, namentlich durch die Wiener Schule, erfahren hatten, nicht mehr in seine Entwickelungs-Zeit fiel, weil ihm diese und jene neueren Instrumente und Methoden nicht zur Hand standen, so sind dieses Vorwürfe, denen zwei gewichtige Barrieren ein unabweisbares Halt gebieten. Die Weisheit, welche die Apostel der zwanziger und dreissiger Jahre sich erwarben und gegen die Aelteren (Fleschuez hatte 1805 zu Würzburg promovirt) als die ächte und rechte hinstellen wollten, war aber auch nur von dieser Welt, denn zwei Jahrzehente später war schon wieder eine klügere Generation aufgetaucht. Wenn die Alten von jenen Jüngeren hören mussten, sie seien mehr werth, weil ihnen mehr wissenschaftliche Hilfsmittel zu Gebote gestanden, so gingen die Nachfolger dieser Glücklichen unbarmherzig einen Schritt weiter und liessen gar nicht undeutlich merken, dass nur sie diese Hilfsmittel richtig zu gebrauchen verstünden und dass unter den Händen Jener die neu gefundenen Früchte doch nicht richtig zugerichtet worden seien. Es ging immer und geht immer so von Jahrzehent zu Jahrzehent und in der so sehr beweglichen Naturwissenschaft gibt es nur höchst-ausnahmsweise ein après nous le déluge. Andererseits möge gerade ein Theil jener klügeren Epigonen bedenken, dass sie zu ihrer geistigen Nahrung vielen Ballast mitbekamen, den sie entweder zu ihrem Nachtheile mit sich herumtrugen oder wieder abwerfen mussten. Es war gewiss kein Unglück, vor jener Zeit den medicinischen und chirurgischen Studien zu obliegen, in welcher gelehrt wurde, Osten ist Sauerstoff, Westen ist Wasserstoff, es regnet, wenn Ostwolken sich mit Westwolken mischen — oder der Diamant ist ein zum Bewusstsein gekommener Kiesel, Granit ist Aether u. dgl. m. Keineswegs aber sei mit diesen Einwürfen die sogenannte gute alte Zeit über die junge unbedingt erhoben, keineswegs sollen sie auch nur als entfernte Versuche gelten, den Fortschritt verkleinern zu wollen, sondern sie sollen nur die bezeichneten Kritiken auf ihr richtiges Mass zurückführen. Und kommen wir hier auf den Verstorbenen wieder zurück, so ist an ihm hoch hervorzuheben, dass er nicht — als ob seine Erfahrung für alles Andere genügt hätte — stolz herabsah auf die wissenschaftlichen Bestrebungen der Jüngeren, denen er überhaupt nicht allein ein befehlender, sondern auch, wo es nöthig gewesen ist, ein sie vertretender Vorgesetzter war. Wenn er auch an den wissenschaftlichen Errungenschaften der Neuzeit selbst nicht mehr sich betheiligen konnte, so unterschätzte er sie doch durchaus nicht; er bewahrte vielmehr den grossen Vorzug, sich nie den Anschein zu geben, von Dingen die ausser seiner Zeit lagen Etwas verstehen zu wollen.

Fleschuez hatte als die Aufgabe seines Lebens die erkannt, ein tüchtiger Feldarzt zu werden, und von keiner Seite wird gesagt werden können, er sei es nicht geworden. Als heilender und tröstender Arzt hatte er sich des Vertrauens mancher Tausende zu erfreuen und als Militär-Arzt hatten ihn seine gesund angelegte körperliche wie geistige Natur, seine ungemessene Erfahrung auf eine Höhe gestellt, die aus seiner Zeit Wenige erreichten, aus unserer Zeit Keiner einnehmen kann, weil hiezu Garnisons-Spitäler, Laboratorien und Studirtische nicht ausreichen. Unter den Collegen, welche diesen ächten Feldarzt zur Erde mitbestatteten, war wohl Keiner mehr, der ihn aus eigener Erinnerung rühmen konnte wegen seiner ihn und mit ihm seinen ganzen Stand so sehr ehrenden Thätigkeit auf den Schlachtfeldern Russlands und Frankreichs. Für seine Leistungen in den Zeiten nach jenen Kriegen

finden sich noch zahlreiche beredte Zeugen und die jüngste Generation darf mit Stolz auf ihn zurückblicken, der als so rühmliches Glied mit ihnen eine Kette bildete.

Thomas Fleschuez war 1781 zu München geboren, der Sohn eines Wund-Arztes, trat 1802 im 1. Infanterie-Regimente als chirurgischer Praktikant ein, promovirte im September 1805 zu Würzburg, wurde 1805 zum Bataillons-Arzte im 13. Infanterie-Regimente befördert, machte den Feldzug gegen Oesterreich mit, 1806 und 1807 gegen Preussen, 1809 gegen Osterreich, 1810 wurde er zum 5. Chevauxlegers-Regiment versetzt, 1812 machte er den Feldzug gegen Russland mit, 1813—15 gegen Frankreich, 1815 wurde er zum Regiments-Arzte im 1. Husaren-Regimente befördert, 1816 zum 4. Chevauxlegers-Regimente versetzt, 1832 wurde er als functionirender Stabs-Arzt nach Griechenland commandirt, 1833 zum wirklichen Stabs-Arzte ernannt, 1834 nach Landau, 1837 nach München versetzt und 1848 als Ober-Stabsarzt pensionirt. Er starb am 28. September 1863.

Dr. E. Fr.

Recension.

Dentition and its Derangements. Eine Reihe von Vorlesungen in dem medicinischen Collegium zu New-York gehalten von **Dr. A. Jacobi**, Professor für Kinder-Krankheiten. New-York, Ballière Brothers, 1862.

Es ist auffallend, wie viel falsche und verkehrte Ansichten über das Zahnen und seinen Einfluss auf die Gesundheit des Kindes noch immer in den Handbüchern und namentlich bei den Praktikern mit fortgeschleppt werden — Ansichten die mit unserer heutigen physiologischen Auffassung in keiner Weise zu vereinbaren sind und zu deren Beseitigung bis jetzt von den Kinder-Aerzten, die doch vor Allen dazu berufen wären, verhältnissmässig nur wenig geschehen ist. Das vorliegende Buch von Jacobi sucht solche falsche Ansichten zu widerlegen und zu berichtigen wie den Zusammenhang des physiologischen Vorganges des Zahnens mit den pathologischen Erscheinungen zu erläutern und auf das richtige Mass zurückzuführen. Wir wünschten desshalb namentlich einzelnen Capiteln dieser kleinen Sammlung von Vorträgen ein allgemeineres Bekanntwerden und allgemeinere Verbreitung.

Verfasser gibt vorerst eine kurze Entwickelungs-Geschichte der Zähne, bespricht den Unterschied zwischen den Milchzähnen und den bleibenden Zähnen, berührt dabei die Anomalieen in ihrer Bildung, betrachtet das Wachsen und Ausfallen derselben, den Einfluss, welchen die Bildung der Zähne auf die Verdauung, die Sprache und die Gesichts-Bildung besitzt. Weiter wird von ihm der physiologische Vorgang des Zahnens besprochen, die subjectiven und objectiven Erscheinungen, welche dabei vorkommen, hervorgehoben und auf die örtlichen Erkrankungen, welche durch diesen Vorgang bedingt werden können, aufmerksam gemacht. In ausführlicherer Betrachtung werden weiter die Krankheiten des Mundes und Verdauungs-Kanales im Allgemeinen wie in ihrem Zusammenhange mit der Zahn-Entwickelung besprochen und eine allgemeine Anatomie wie Physiologie der Schleimhäute gegeben. Daran schliesst sich eine Uebersicht der Haut-Krankheiten und macht dabei Verfasser besonders aufmerksam auf das Vorkommen der einzelnen Formen im kindlichen Alter. Ein besonders interessanter Abschnitt ist der Rhachitis und ihrem Einflusse auf das Zahnen gewidmet. Das sogenannte Zahn-Fieber ist nach Verfasser Reflexerscheinung, ebenso wie die Convulsionen welche hie und da bei zahnenden Kindern vorkommen. Endlich versucht Jacobi eine Classification der Convulsionen und kömmt dann auf die essentielle Lähmung der Kinder zu sprechen, die mit dem Zahnen in gar keine Beziehung gebracht werden kann. Erfolgt einmal Lähmung während des Zahnens, so ist diese ebenfalls nur Reflex-Erscheinung und wohl immer abhängig von einer Hyperaemie und Exsudation des Gehirnes oder Rückenmarkes wie deren Umhüllungen. Der Laryngismus stridulus kömmt öfter während des Zahnens vor, jedoch nur bei gleichzeitigem Bestehen von Kraniotabes. Zum Schlusse warnt Verfasser sehr vor dem häufigen und unnöthigen Einschneiden des Zahn-Fleisches bei normalem Verlaufe des Zahnentwicklungs-Vorganges.

Dr. v. Fr.

Correspondenzen.

H. München, 11. Dezember. Da Sie in Ihrem Blatte hin und wieder die Namen von Firmen veröffentlichen, welche das Publicum mit sogenannten Geheimmitteln anführen wollen, so theile ich Ihnen mit, dass das Handlungshaus »Max Wenk in Offenburg a/M. (Lager von Wein und Kirsch-Wasser)« dem Publicum eine »Essenz«, die ³/₄ Flasche zu 1 Thlr. und höher, anbietet »wider

saures Bier und sauren Wein«, welche Essenz im Stande sein soll, sauer gewordenes Bier und solchen Wein wieder »süffig und für allerbesten Stoff verkäuflich« zu machen. Dieses Geheimmittel nun ist nichts weiter als Aschenlauge — ein zu dem empfohlenen Zwecke längst gebrauchtes Mittel!

** Aus Franken, im Dezember. In Dr. Falco's Privat-Irrenanstalt »Asyl St. Gilgenberg« bei Bayreuth wurden im ersten Jahre des Bestehens der Anstalt, vom 1. September 1862 bis 30. September 1863 12 Patienten behandelt, von welchen 2 als genesen, 2 als wesentlich gebessert und 2 als ungebessert entlassen wurden. Von diesen 12 Kranken gehörten 8 dem Königreiche Bayern und von diesen 5 dem Regierungs-Bezirke Oberfranken an; 4 waren Ausländer. Die Erkrankungs-Formen waren meist frische Fälle von Melancholie und Manie. Die Anstalt nimmt bekanntlich nur Patienten männlichen Geschlechtes auf.

A. Z. Bonn, 7. Dezember. Der Tod hat von unserer Hochschule wieder ein Opfer gefordert! Vorgestern starb an den Folgen des Typhus der junge talentvolle Privatdocent Dr. Otto Deiters, bekannt durch seine Schriften: „De incremento musculorum“ und „Untersuchungen über die Lamina spiralis membranacea“. Er ist der siebente Lehrer, den während des laufenden Jahres unsere Universität durch den Tod verliert.

W. B. Wien, 6. Dezember. Die hiesige Hochschule hat in diesen Tagen endlich ihren Jahres-Bericht für 1862/63 veröffentlicht, dem ich folgende Zahlen in Bezug auf die medicinische Facultät entnehme. Dieselbe zählt 13 ordentliche und 6 ausserordentliche Professoren, 13 Privatdocenten und eben so viele Lehramts-Assistenten. Im Winter-Semester wurden 45 und im Sommer-Semester 46 abgesonderte Lehrvorträge angekündiget. Die Anzahl der Studirenden betrug im Winter 253 und im Sommer 232; ausserdem hörten 193 Hebammen den geburtshilflichen Cursus und 122 ausländische Aerzte besuchten die hiesige Kliniken. Rigorose fanden 107 und zwar 51 für das medicinische und 56 für das chirurgische Doctorat, und Magisterialprüfungen 76 und zwar 51 für Pharmazie und 25 für Geburts-Hilfe Statt. Doctoren wurden creirt 29 der Medicin, 24 der Chirurgie und 1 der Chemie; für das Magisterium der Geburtshilfe wurden 25 und das der Pharmazie 10 diplomirt; ausserdem wurden 194 Hebammen die Befugniss zur Ausübung der Praxis ertheilt. — Der hiesige Krankenstand nimmt stetig zu. Typhen und Entzündungs-Krankheiten zeigen sich häufiger, ebenso acute Exantheme.

Personalnachrichten.

Auszeichnungen: Der ordentliche Professor und geheime Rath Dr. Frdr. Wilhelm v. Scanzoni zu Würzburg wurde unter dem 19. Juni als Ritter des Verdienstordens der bayerischen Krone mit der Benennung „Scanzoni von Lichtenfels“ tax- und siegelfrei in den erblichen Adelsstand des Königreiches erhoben; von der kgl. Akademie der Wissenschaften zu Lissabon wurde der praktische Arzt Dr. Ullersperger zu München zum auswärtigen correspondirenden Mitgliede ernannt.

Ernennungen: Unter dem 25. November wurden zu Regiments-Aerzten I. Klasse befördert die Regiments-Aerzte II. Klasse Dr. Gregor Schmalz im 5. Infanterie-Regimente, Dr. Wilhelm Fruth im 15. Infanterie-Regimente und Dr. Hugo Schroeder bei der Commandantschaft der Haupt- und Residenz-Stadt München; dem Dr. med. M. J. Oertel in München wurde im Hinblicke auf §. 60 der allerhöchsten Verordnung vom 22. Juni 1858 die Bewilligung der ärztlichen Praxis in München ertheilt.

Witterungs-Verhältnisse im Monate November 1863.

(Aus den meteorologischen und magnetischen Tagebüchern der kgl. Sternwarte zu Bogenhausen bei München.)

Datum	Barometer bei 0° R.			Temperatur nach R.			Dunst-Druck.			Windrichtung und Stärke.			Niederschlag.	Himmels-Schau und Witterung.
	8 Uhr Morgens	2 Uhr Mittags	6 Uhr Abends	8 U. M.	2 U. M.	6 U. A.	8 U. M.	2 U. M.	6 U. A.	8 Uhr Morgens	2 Uhr Mittags	6 Uhr Abends		
1.	316‴.70	316‴.87	316‴.53	4°.9	4°.6	4°.7	2‴.8	2‴.6	2‴.7	W_2	$W_{0\cdot1}$	$W_{0\cdot1}$	5.08	bedeckt; Regen beinahe den ganzen Tag.
2.	14.88	13.30	13.70	3.3	7.1	5.4	2.6	3.0	3.0	$SO_{1\cdot2}$	O_1	$SW_{0\cdot1}$	2.21	bedeckt, Sonnenblicke; Nachts Regen.
3.	16.38	18.26	19.31	5.2	5.9	2.2	2.2	2.0	2.1	W_4	W_4	W_3	1.18	Vormittag bedeckt und etwas Regen; 5½ U. Ab. etw. Regen u. Riesel; 6 U. Wetterl in S.
4.	19.03	19.85	20.14	6.1	6.8	7.1	2.7	3.0	3.1	W_3	W_4	$W_{3\cdot4}$	0.18	bedeckt, Regen.
5.	21.37	21.19	21.01	8.2	9.5	8.5	3.0	2.9	3.0	W_3	W_2	$W_{2\cdot3}$	1.99	bedeckt.
6.	20.13	20.46	21.12	6.3	6.2	4.4	2.6	2.9	2.6	$W_{3\cdot4}$	$W_{3\cdot4}$	$W_{0\cdot1}$	—	bedeckt; von 2 U. Nachm. an Regen.
7.	19.90	19.45	19.27	2.9	4.4	3.6	2.6	2.1	2.4	SW_2	$SW_{2\cdot3}$	$W_{0\cdot1}$	1.44	grösstentheils bedeckt.
8.	17.16	15.97	15.60	4.7	7.1	6.6	2.8	3.2	3.2	SW_2	W_2	$W_{1\cdot2}$	1.80	bedeckt, Regen.
9.	14.87	15.35	16.45	3.9	6.5	3.1	2.5	3.0	2.6	Stille	O_2	O_3	2.39	bedeckt. Sonnenblicke.
10.	16.39	15.32	14.91	0.7	2.7	2.5	2.1	2.1	2.1	O_2	$SW_{0\cdot1}$	Stille	—	bedeckt.
11.	13.73	12.83	12.29	1.6	3.8	2.4	2.1	2.3	2.4	W_1	$W_{1\cdot2}$	$O_{0\cdot1}$	1.92	bedeckt; Morgens Regen.
12.	12.60	13.89	14.99	—0.3	2.0	2.5	2.1	2.1	2.4	O_1	$O_{0\cdot1}$	$O_{0\cdot1}$	0.39	bedeckt; Morg. Reif u. dicker Nebel. 12 U. Mitt. bis 2 U. etwas Nebelreissen.
13.	18.05	18.79	19.21	1.7	3.5	3.3	2.1	2.5	2.6	NO_1	NO_2	O_0	0.09	bedeckt; Morgens etwas Nebelreissen.
14.	19.58	18.91	18.62	3.3	4.1	3.6	2.6	2.4	2.5	O_2	O_2	O_2	0.09	bedeckt; Nachts Regen.
15.	18.61	19.00	19.35	3.4	4.2	3.5	2.6	2.3	2.5	NW_2	$W_{0\cdot1}$	Stille	0.75	bedeckt; Morgens Nebelreissen.
16.	19.63	19.36	19.47	2.5	3.8	3.0	2.4	2.1	2.4	Stille	NW_0	Stille	0.26	bedeckt; Morgens Regen.
17.	20.13	20.04	21.50	2.2	4.5	3.2	2.2	2.1	2.2	SW_0	W_1	Stille	0.20	bedeckt; Sonnenblicke.
18.	21.46	21.26	21.39	—1.4	3.8	1.4	1.9	2.4	2.1	Stille	$O_{1\cdot2}$	O_1	—	Morgens dicker Nebel, Nachm. u. Abends heiter.
19.	21.46	21.23	21.32	—1.0	6.0	0.5	1.8	2.7	1.9	NO_0	O_0	$SW_{0\cdot1}$	—	heiter; Morgens Nebel in W.
20.	21.56	21.05	21.01	—1.3	2.1	0.0	2.4	2.0	1.9	O_0	$NO_{0\cdot1}$	O_1	—	bedeckt; dicker Nebel.
21.	20.26	19.86	19.18	—2.5	3.1	—0.1	1.4	2.5	1.8	O_1	$O_{0\cdot1}$	$O_{0\cdot1}$	—	ziemlich heiter; Morg. und Abends Nebel; 6 U. Abends Mondhof.
22.	18.80	18.48	18.23	—1.2	6.9	5.5	2.1	2.5	2.9	O_0	$SO_{0\cdot1}$	$SW_{0\cdot1}$	—	bewölkt.
23	17.59	16.99	17.31	3.5	8.5	7.6	2.5	3.1	3.2	$SW_{0\cdot1}$	$SW_{0\cdot1}$	$W_{2\cdot3}$	—	bedeckt; öfter Regen am Tage.
24.	18.67	18.45	18.77	4.5	5.8	5.3	2.7	3.3	3.0	$S_{0\cdot1}$	N_1	$N_{1\cdot2}$	1.53	bewölkt; Abends dicker Nebel, Mondhof.
25.	19.50	19.88	20.33	4.4	8.2	6.3	2.6	3.2	3.3	$SO_{0\cdot1}$	Stille	Stille	0.11	bedeckt; Morgens etwas Regen.
26.	21.73	21.81	22.10	5.9	6.5	5.0	3.2	3.0	2.6	Stille	NO_1	$N_{1\cdot2}$	0.37	bedeckt; Morgens dicker Nebel.
27.	22.10	21.38	21.27	0.2	4.0	1.0	1.8	2.1	1.8	$O_{1\cdot2}$	O	$O_{1\cdot2}$	—	Vormittags bewölkt, Nachm. u. Abends heiter.
28.	20.40	20.12	20.22	0.4	3.3	1.9	2.0	2.2	2.0	O_2	$O_{2\cdot3}$	$O_{2\cdot3}$	—	stark bewölkt.
29.	19.94	19.91	19.98	—1.4	2.2	—0.5	1.6	1.9	1.8	O_2	$O_{1\cdot2}$	$N\ O_1$	—	grösstentheils heiter.
30.	319.59	319.44	319.35	—2.0	—1.0	—2.7	1.8	1.8	1.4	SO_0	O_0	$S_{0\cdot1}$	—	bedeckt; 10 U. Morgens Nebel.
Mittel	318.74	318.58	318.76	2.29	4.87	3.36	2.33	2.52	2.45				21.98	

Allgemeine Bemerkungen.

Herrschender Wind: O.; anhaltend starker Westwind vom 3. bis 6. einschl.

Nebel: am 12., 18., 20., 21., 24., 25., 26. und 30.

Nebelreissen am 12., 13. u. 15.

Regen am 1., 3., 4., 6., 8., 11., 14., 16., 23 und 25.

Wetterleuchten: am 3.

Barometer-Maximum: den 27. Morgens 10 U. = 322.‴13.

Barometer-Minimum: den 12. Morgens 7 Uhr = 312.‴29. Unterschied = 9.‴84.

Temperatur-Maximum den 5. Mittags 12 u. 1 Uhr = 10°0.

Temperatur-Minimum: den 30. Abends 6 Uhr = — 2°7. Unterschied = 12°.7.

Erdmagnetismus: tägliche Bewegung der Declination von Morgens 9 Uhr bis Nachmittags 1 Uhr im Mittel 4.'26. — Ungewöhnliche magnetische Bewegungen: am 6., 8., 9., 14., 16. u. 30.

Redigirt von Professor Dr. Aloys Martin, kgl. Bezirksgerichts-Arzte. — Verlag der J. J. Lentner'schen Buchhandlung.
Druck von E. Stahl.

München. № 52. 28. Dezember 1863.

AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

Herausgegeben

vom

ständigen Ausschusse bayerischer Aerzte.

Erscheint wöchentlich. — Man abonnirt ganzjährig zu 8 fl., halbjährig zu 4 fl. und vierteljährig zu 2 fl. Zu beziehen durch alle Postämter und Buchhandlungen des In- und Auslandes. — Einsendungen frankirt an die Redaction, Prannerstrasse Nr. 15. — Anzeigen werden aufgenommen und der Raum der gespaltenen Petit-Zeile mit 6 kr. berechnet.

Inhalt:

Amtlicher Erlass.

Nr. 7507. An die kgl. Bezirksärzte von Unterfranken und Aschaffenburg.

(Den Hebammen-Lehrcurs für das Jahr 1864 betreffend.)

Im Namen Seiner Majestät des Königs.

Unter Hinweisung auf das Ausschreiben der unterfertigten Stelle vom 9. Dezember 1860 Nr. 8374/8415, den Hebammen-Lehrcurs betr. (Kreisamtsblatt vom Jahre 1860 Nr. 137 Seite 1438), wird hiermit die sofortige Vornahme der Hebammen-Wahlen für den nächsten am 1. Februar 1864 beginnenden Hebammen-Lehrcurs mit dem Bemerken angeordnet, dass die dessfallsigen Acten im Monate Dezember d. Js. anher vorzulegen sind und verspätete Vorlagen, wenn nicht dringende unvorhergesehene Fälle eingetreten sind, zurückgewiesen werden. Es wird dabei die genaue Einhaltung der für die Fähigkeiten der Hebammen-Schülerinen vorgezeichneten Normen anempfohlen, mit dem Bemerken, dass Schwangerschaft am Eintritte in den Lehrcurs hindert und dass für pünktliche Einsendung der treffenden Geld-Beiträge an die k. Hebammen-Schule sowie für rechtzeitiges Eintreffen der zum Lehrcurse einberufenen Schülerinen zu sorgen ist.

Würzburg, den 8. Dezember 1863.

Königliche Regierung von Unterfranken und Aschaffenburg, Kammer des Innern.

Freiherr von Zu Rhein.

Originalien.

Zur Lehre von dem Einflusse des Gehirnes und des Rückenmarkes auf die Herz-Bewegungen.

Von **Dr. Aloys Martin.**

Der k. Leibchirurg Herr Dr. v. Schleis hat in der vorigen Numer des »ärztlichen Intelligenz-Blattes« dessen Leser aufmerksam gemacht auf die interessanten Untersuchungen, welche Professor Albert von Bezold zu Jena, bekanntlich ein Anhänger und Vertheidiger der E. Weber'schen sogenannten Hemmungs-Theorie, »über die Innervation des Herzens« vorgenommen und in zwei bezüglichen Broschüren (Leipzig, W. Engelmann, 1863) veröffentlicht hat. In der ersten Abtheilung dieser Untersuchungen gelangt derselbe durch seine zahlreichen Versuche an Säugethieren (Kaninchen) zu den Schlussfolgerungen: 1. Die Reizung, d. h. die Thätigkeit des Nervus vagus bewirkt die Verminderung und die Aufhebung der Herz-Thätigkeit; 2. der Nervus vagus befindet sich, bei den Säugethieren wenigstens, im Zustande einer fortdauernden schwachen Erregung (Tonus); 3. die Reizung des Nervus sympathicus am Halse erzeugt eine Vergrösserung der Herz-Thätigkeit, wenn Letztere nicht schon aus anderen Ursachen eine gewisse Grösse überschritten hat; 4. diese Vergrösserung

der Herz-Thätigkeit äussert sich im Allgemeinen in der Vermehrung und Verstärkung der Herz-Contractionen, in vielen Fällen in einer blossen Verstärkung der an sich schon häufigen Herz-Schläge; 5. der erregte Nervus vagus vermag ebenso, wie er die Herz-Contractionen zu hemmen vermag, auch die Einwirkung des Nervus sympathicus auf das Herz vollständig aufzuheben; 6. dieses vermag er aber nur bei stärkerer Erregung, wenn er nämlich zugleich entweder Stillstand oder eine sehr starke Verlangsamung des Pulses erzeugt; bei schwächerer Erregung vermag er den Einfluss des stark erregten Nervus sympathicus nicht zu hemmen; 7. bei gleich starker Erregung beider Nerven überwiegt der hemmende Einfluss des Nervus vagus unter allen Umständen den beschleunigenden des Nervus sympathicus. Hienach scheint der Nerven-Antagonismus zwischen dem Vagus und Sympathicus vollständig erwiesen und hat uns v. Bezold den thatsächlichen Beweis geliefert, dass die Thätigkeit der Herz-Aeste des Vagus darin besteht, die Thätigkeit eines anderen Nerven, nämlich die des Hals-Sympathicus, aufzuheben. Die sofort entstehende Frage, in welcher Weise die Thätigkeit beider Nerven am Herzen zu Stande komme, beantwortet v. Bezold dahin, dass Beide weder auf die Muskulatur des Herzens, noch auf die Circulation in den Herz-Capillaren wirken, sondern auf das motorische Nerven-Centrum, unter dessen Einflusse die Herz-Bewegungen stehen und das höchst-wahrscheinlich in den Ganglien-Haufen des Herzens selbst seinen Sitz hat (muskulo-motorisches Centralorgan des Herzens). Die normale Function dieses Centralorganes wird durch die Thätigkeit des Hals-Sympathicus innerhalb gewisser Gränzen erhöhet, während die Thätigkeit der Herz-Aeste des Nervus vagus zweifellos darin besteht, diese erhöhende Thätigkeit des Sympathicus aufzuheben oder vollständig zu hemmen.

Nach den Quellen dieser Erregung für den Herz-Sympathicus sich umsehend ist es v. Bezold nun weiter gelungen, durch zahlreiche und ganz unzweideutige Versuche nachzuweisen, was schon Le Gallois gelehrt hat, in der neueren Zeit aber wieder vollständig vergessen worden ist, dass in einem bestimmten Theile des Gehirnes der Sitz eines automatischen motorischen Centralorganes für die Herz-Bewegungen gelegen ist, welches noch eine innigere Verbindung zwischen Gehirn und Herz bewirkt, als Vagus und Sympathicus zusammen genommen. Seine Verbindung mit dem Herzen wird hergestellt durch motorische Fasern in der Medulla oblongata und im Hals-Marke, welche durch das Letztere zum Brust- und Lenden-Marke laufen, vom Anfange des Brust-Markes an bis gegen das Ende des Lenden-Markes an den verschiedensten Stellen aus dem Rückenmarke austreten, sich zum Gränzstrange des Brust- und Lenden-Sympathicus begeben und mit dessen Bahn zum Herzen treten. Dieses neue Herz-Nervensystem, welches v. Bezold als das »motorische« oder »excitirende« Herz-Nervensystem im Gegensatze zu dem »regulatorischen« des Vagus bezeichnet und dessen physiologische Thätigkeit den »Tonus« des Hals-Sympathicus bedingt (nach dessen Wegfall man ein Seltenerwerden des Herzschlages und eine Druck-Verminderung im arteriellen Gefäss-Systeme eintreten sieht), hat seinen Sitz in dem verlängerten Marke, dem Sammelplatze automatischer Centralorgane überhaupt, und seine Thätigkeit bedingt die Triebkraft des Herzens zum grössten Theile und macht erst einen andauernd regelmässigen Kreislauf möglich.

Die normale Herz-Thätigkeit hat also, so viel wir jetzt durch Dr. v. Bezold's Untersuchungen wissen, drei normale Quellen, nämlich 1. die Thätigkeit des im Herzen selbst gelegenen Nerven-Systemes; Selbe reicht für sich allein aber nicht aus, um den Kreislauf (bei dem Säugethiere) mit der nöthigen Energie dauernd zu besorgen. Sie wird erhöhet 2. durch das Centrum, welches auf dem Wege des Hals-Sympathicus motorische Einwirkungen zum Herzen gelangen lässt. Aber auch die Combination dieser beiden Erreger-Quellen ist ungenügend für die Erzeugung solcher Herz-Contractionen, welche die Circulation des Blutes mit der nöthigen Kraft dauernd erhalten. Denn es zeigt sich, dass der grösste Theil der Aorten-Spannung abhängt von dem ungestörten Einflusse eines 3. Nerven-Systemes, dessen erregender Centralherd im Gehirne sitzt und dessen motorische Einflüsse auf das Herz vermittelt werden durch Fasern, welche in der Medulla oblongata und im Hals-Marke verlaufen. Mindestens die Hälfte seiner normalen Triebkraft wird dem Herzen geliefert aus der tonischen Innervation vom verlängerten Marke her. Die Lähmung dieses »motorischen« oder »excitirenden« Herz-Nervensystemes, welche man bewirken kann durch die quere Durchtrennung des Hals-Markes, hat zur Folge, dass sofort die Contractionen des Herzens zwar noch regelmässig, aber nicht mehr mit der für das ungestörte Fortbestehen des Kreislaufes nöthigen Kraft erfolgen *).

*) Von dem k. Adjuncten und Prosector Dr. Rüdinger hier befindet sich eben eine Monographie („Ueber Scarpa und die spinalen Nerven der Bauch-Eingeweide", mit 3 Abbildungen. München, J. J. Lentner'sche Buchhandlung, 1864) unter der Presse, in welcher die experimentellen Beobachtungen v. Bezold's durch neu aufgefundene anatomische Thatsachen eine Unterstützung finden dürften. Dr. M.

Für die Existenz dieses von v. Bezold durch Versuche an Kaninchen ermittelten dritten (automatischen, motorischen) Herz-Nervensystemes glaube ich nun einen am Menschen gelieferten annähernden, wenn auch nicht vollständig zutreffenden Beweis beibringen zu können, und will — da, wie eingangs erwähnt, die Aufmerksamkeit der Leser des »Intelligenz-Blattes« durch v. Schleis' Bemerkungen in der letzten Numer bereits auf des Verfassers angeführte Untersuchungen gelenkt worden ist — nicht unterlassen, die betreffende Thatsache in Kürze hier mitzutheilen. Im Laufe des Monates November l. Js. hatte ich nämlich Gelegenheit, den Fall einer Körper-Verletzung mit nachgefolgtem Tode zur gerichtlichen Leichen-Oeffnung und zum gerichtsärztlichen Gutachten zu erhalten, welcher schon in mehrfacher anderweitiger Hinsicht von Interesse war, namentlich aber durch die nachgewiesene Verletzung des Rückenmarkes im Zusammenhalte mit der bezüglichen Krankheits-Geschichte mich sofort lebhaft an v. Bezold's Untersuchungen und deren Ergebnisse erinnerte. Dieser Fall war laut den bezüglichen bezirksgerichtlichen Acten folgender:

Der verheirathete Taglöhner Fr. H. von hier wurde am 7. November 1863 morgens 6 Uhr in seinem Wohnzimmer von dem bei ihm in Aftermiethe sich befindenden ledigen Taglöhner U. H. auf einem Stuhle sitzend plötzlich und unvorbereitet überfallen und ihm von Letzterem mittelst eines im Griffe feststehenden Messers (eines ganz gewöhnlichen 3 kr. Messers) dreizehn Wunden von verschiedener Ausdehnung und Bedeutung theils am Rumpfe, theils an der rechten oberen Extremität beigebracht, nämlich laut der zu den Acten gegebenen Krankheits-Geschichte des behandelnden Arztes: »1. eine Wunde von etwa 1 Zoll Länge, paralell der »Richtung des Abductor pollicis longus verlaufend; 2. eine Wunde von etwa 1/2 Zoll Länge, in »der Richtung der Vorigen verlaufend; 3. eine Wunde von etwa 1 Zoll Länge, an der Aussen»seite des Vorderarmes, den Musc. supinator longus bis auf den Radius durchsetzend und »Letzteren gleichfalls verletzend; 4. eine kleine Wunde in der Ellbogenbeuge, vom Aussehen »einer Aderlass-Wunde; 5. eine Wunde von etwa 1 Zoll Länge quer über den Oberarm, in der »Höhe des Ansatzes des Delta-Muskels an den Oberarm-Knochen verlaufend; 6. eine etwas »grössere Wunde nach der Längenrichtung des Delta-Muskels, von etwa 1 1/2" Länge und 2" »Tiefe; 7. eine Wunde von etwa 1 Zoll Länge, vor dem Schulter-Höcker beginnend und nach »Unten verlaufend; 8. eine ganz ähnliche Wunde auf der hinteren Seite der Schulter; 9. eine »grosse Wunde, etwa zwei Finger breit vom oberen Winkel des Schulterblattes entfernt, den »Musc. cucullaris durchsetzend und über die rechte Seite des Halses verlaufend; 10. eine »Wunde von etwa 1 Zoll Länge, der Richtung der falschen Rippen entsprechend; dieselbe führt »auf den Darmbeinkamm, in welchen die abgebrochene Spitze des Messers eingekeilt ist; »11. eine Wunde auf der Höhe des zweiten Brustwirbels, 1/2" von der Mittellinie des Körpers »entfernt; 12. eine Wunde auf der Höhe des fünften Halswirbels, gleichfalls ungefähr 1/2" »von der Mittellinie des Körpers entfernt und 13. eine etwas kleinere Wunde, 1" weiter nach »Links von der Vorigen. Sämmtliche Wunden, mit Ausnahme der drei Letzten, betrafen die »rechte Körper-Hälfte.« Fr. H. wurde alsbald in das allgemeine Krankenhaus l/J. verbracht, auf dessen zweite chirurgische Abtheilung, wo er etwa eine Stunde nach geschehener Verwundung »im Zustande grösster Schwäche und mit allen Zeichen der ausgesprochensten »Anaemie (?—M.) — er war matt, kalt, bleich und pulslos — zu Bett gebracht wurde. Nur »durch das Stethoskop konnte die noch vorhandene Thätigkeit des Herzens nachgewiesen wer»den. Unter diesen Umständen reinigte man die Wunden von den sie erfüllenden Blut»Gerinnseln, stillte die Blutung so gut als möglich durch Compression, vereinigte sämmtliche »Wunden durch Heftpflaster-Streifen, bedeckte sie mit nassen Compressen und machte schliess»lich eine Einwickelung des rechten Armes mit einer Spica humeri, in welche die Wunden »7, 8, 9. 11, 12 und 13 miteingeschlossen wurden. Die in das Darmbein eingeklemmte »Messerspitze wurde vor der Hand unberücksichtiget gelassen, indem ihre Entfernung Mass»regeln gefordert hätte, welche bei der drohenden Lebensgefahr nicht ausführbar waren. »Darauf wurde der Verwundete vom Kopfe bis zu den Füssen in warme Tücher gehüllt, be»kam 1/2 Gran schwefelsaures Morphium subcutan injicirt und einige Löffel Weines eingeflösst, »welche er jedoch nach einigen Minuten wieder ausbrach. Da Excitantien vor Allem indicirt »waren, so erhielt er in Zwischenräumen von 1/2 Stunde zweigranige Gaben von Moschus, »von welchen er sechs verbrauchte. Indess vermochte selbst der Moschus Nichts mehr gegen »ein solches Darniederliegen der Kräfte. Nachdem Patient die beiden ersten (?—M.) Gaben er»brochen hatte, stellte sich gegen elf Uhr Vormittags wieder eine etwas höhere Temperatur »und ein schwacher Puls her, so dass der Kranke im Stande war, einige Löffel Suppe mit »Ei zu geniessen. (Auch konnte er gerichtlich vernommen werden! —M.) Diese Besserung war »jedoch nicht von Bestand und bereits Nachmittags vier Uhr starb er.«

Die 24 Stunden später von mir vorgenommene gerichtliche Leichen-Oeffnung lieferte nachstehenden Befund. An der Rückenfläche und zwar über den beiden Schulterblättern der Leiche befinden sich fünf Zusammenhangs-Trennungen, von welchen ein Theil bloss die Haut und die oberflächlichen Muskel-Schichten, Andere aber auch die tieferen Rücken-Muskeln bis auf den Brustkorb durchschnitten zeigt; ihre Länge schwankt zwischen 2 bis 6 und die Breite ihres Klaffens $^1/_2$ bis 2 Centimeter; sie entleeren etwas dunkel-kirschrothes Blut. Eine sechste Zusammenhangs-Trennung der Haut und der unterliegenden Muskulatur bis zum Knochen befindet sich am Rücken, etwa einen Zoll unterhalb des rechten Darmbein-Randes und sechs Centimeter von der Wirbelsäule entfernt nach Links, verläuft quer in der Länge von 2 Centimetern und klafft $^1/_2$ Centimeter; die eingeführte Sonde dringt bis auf das entblösste Darm-Bein selbst. Sieben weitere Zusammenhangs-Trennungen, theils der Haut allein theils dieser sammt der unterliegenden Muskulatur, beobachtet man an der rechten oberen Extremität; dieselben haben eine wechselnde Länge von 3 bis 7 Centimetern und klaffen zwischen 1 bis 3 Centimeter; drei davon sitzen am Oberarme, je Eine über dem Ellbogen-Gelenke und in der Ellbogenbeuge und die zwei Letzten über dem Hand-Gelenke. Die Wunden am Oberarme bieten einen Wundkanal, der von Aussen nach Innen und Unten verläuft; ebenso geht die Richtung der Wunden am Vorderarme durchschnittlich von Oben nach Abwärts und von Aussen nach Innen. Ausser diesen Zusammenhangs-Trennungen findet man an der Leiche noch einzelne Haut-Abschürfungen und zwar besonders über den Knöcheln des rechten Mittel-Fingers und unterhalb der beiden Kniescheiben. An der Innenfläche des rechten Oberarmes zeigt die Haut eine ausgebreitete blauröthliche Färbung. — Bei genauerer Präparirung der Nacken-, oberen Rücken- und Schulterblatt-Gegend ergibt sich, dass jene Wunde, welche rechts vom Nacken am oberen und inneren Winkel des Schulterblattes sitzt, die MM. cucullaris, levator scapulae, biventer, complexus, cervicalis ascendens und transversalis cervicis durchsetzt, den fünften Halsnerven durchschnitten hat wie in senkrechter Richtung die Querfortsätze des siebenten Hals- und ersten Brust-Wirbels; gleichzeitig waren Blut-Gefässe zweiter Ordnung in der Tiefe des Wundkanales verletzt, wie z. B. die Arteria und Vena cervicalis superficialis und profunda, und hiedurch reichliche Blut-Ansammlungen in der Oberschlüsselbein-Grube, in der Scheide der Carotis communis und Vena jugularis, in der Umgebung des Plexus cervicalis inferior gesetzt, bis nach Vorne herab in das vordere Mittelfell einerseits und nach Rückwärts eine Strecke weit herab unter die Pleura und das hintere Mittelfell. — Eine genauere anatomische Verfolgung jener Zusammenhangs-Trennung, welche an dem inneren Rande des linken Schulterblattes zwischen diesem und den Dornfortsätzen des zweiten und dritten Brustwirbels ihren Sitz hat, zeigt, dass ihr Wundkanal die gesammte Rücken-Muskulatur bis zum Wirbelkanale durchsetzt; an der Wirbelsäule selbst angelangt hat das verletzende Messer die linke Hälfte des Bogens des dritten Brustwirbels vollkommen scharf durchschnitten, war so in den Wirbelkanal eingedrungen, hatte die Häute des Rückenmarkes fast der Länge nach in der Ausdehnung von einem Centimeter gespalten und in gleicher Länge schliesslich auch die oberflächlichen Schichten des Markes, namentlich den linken hinteren Strang desselben, gegen 2 Linien tief etwas schräg von Oben und Links nach Unten und Rechts durchschnitten. Im Wirbelkanale findet sich vom Hals-Marke bis zum Brust-Marke herab eine mässige Menge von theils dünnem Blutserum, theils lockeren Blut-Gerinnungen, welche allenthalben die harte Rückenmarks-Haut umgeben; in dem Sacke der Häute aber wird ergossenes Blut nicht beobachtet. — Eine dritte Zusammenhangs-Trennung sitzt links vom vierten Hals-Wirbel und ihr Wundkanal durchsetzt die gesammte Hals-Muskulatur in senkrechter Richtung bis auf den Querfortsatz des genannten Wirbels, während eine weitere und vierte Zusammenhangs-Trennung ihren Sitz in der rechten Regio deltoidea hat, unter der Spina des Schulter-Blattes, die MM. deltoideus und infraspinatus durchsetzt und auf dem rechten Schulterblatte das Ende ihres Wundkanales erreicht. — Unter den Zusammenhangs-Trennungen am Ober-Arme ist die bedeutendste Jene, welche in Mitte der äusseren Fläche des Oberarmes sich befindet und deren Wundkanal durch die MM. deltoideus und biceps zwischen der Gefäss-Scheide und dem Oberarm-Knochen bis gegen die Ansatzpunkte der MM. latissimus dorsi und teres major sich erstreckt, wobei in Folge der Verletzung bedeutender Aeste der Arteria und Vena profunda brachii und subscapularis sich eine bedeutende Menge Blutes zwischen die genannten Muskel-Schichten und längs der Gefäss-Scheide herab bis zum Ellbogen ergossen hat und klumpig geronnen erscheint. — Die nächst-grösste Verletzung am rechten Oberarme erstreckt sich der Länge nach über die äussere und vordere Fläche des Ellbogen-Gelenkes, ihr Wundkanal liegt über der Speiche des Vorderarmes, geht durch die MM. extensores carpi radiales unter dem M. supinator longus und durch den M. supinator brevis in die Ellbogen-Beuge, woselbst

die Vena radialis durchschnitten ist und dadurch eine erhebliche Menge locker geronnenen Blutes in der Ellbogen-Beuge sich angesammelt findet. — Die beiden früher erwähnten Zusammenhangs-Trennungen über dem Hand-Gelenke erweisen sich als die Ein- und Ausstichs-Oeffnung einer von Oben und Aussen nach Unten und Innen geführten Stichwunde, auf deren Grunde man die Scheide der Strecker und des Abziehers des Daumen durchschnitten, die Sehnen der Strecker frei liegend und schliesslich das untere Ende der Speiche bis zu einer Tiefe von 2 bis 3 Linien angeschnitten findet. — Lungen und Herz erweisen sich gesund; in der rechten Herzkammer eine reichliche Menge lockerer Blut-Gerinnsel, weniger in der linken. — Auch die Organe der Bauch- und Schädel-Höhle verhalten sich ganz normal; nur im Sacke der Spinnweben-Haut wie in den beiden Seitenkammern des Grosshirnes eine leichte Ansammlung wässeriger Flüssigkeit.

Das von mir unter dem 21. November l. Js. desshalb zu den Acten gegebene Schluss-Gutachten lautete nun, wie folgt: »Der Befund der gerichtlichen Leichen-Oeffnung zeigte, »dass unter den dreizehn erhaltenen Wunden diejenige die gefährlichste und in der That auch »todtbringende war, welche am inneren Rande des linken Schulterblattes, zwischen diesem und »den Dornfortsätzen des zweiten und dritten Brustwirbels ihren Sitz hatte, dort die gesammte »Rücken-Muskulatur bis zum Wirbel-Kanale durchsetzte, nach Durchschneidung des Bogens »des dritten Brustwirbels in diesen Kanal selbst eindrang, dort die Häute des Rückenmarkes »durchtrennte und schliesslich das Rückenmark selbst theilweise, namentlich dessen linken »hinteren Strang, eingeschnitten hatte. Diese Verletzung des Rückenmarkes an dem Anfange »seines Brusttheiles, im Zusammenhange mit dem höchst-wahrscheinlichen Abflusse der »Cerebrospinalflüssigkeit, dem gleichfalls durch die Leichen-Oeffnung nachgewiesenen Blut-»Ergusse in den Wirbelkanal an der in Rede stehenden Stelle und deren Wirkungen, muss »im vorliegenden Falle als die alleinige Todes-Ursache bezeichnet werden, da 1. aus der »bei den Acten befindlichen kurzen Krankheits-Geschichte hervorgeht, dass Fr. H. matt, »kalt, bleich und völlig pulslos in das Krankenhaus gebracht worden ist, die Thätigkeit »seines Herzens nur durch das Stethoskop ermittelt werden konnte, derselbe Genossenes so-»fort erbrochen hat und ihm durch die dargereichten Reizmittel (Wein und Moschus) das »ungewöhnliche Darniederliegen seiner Kräfte nicht gehoben werden konnte; — da 2. ex-»perimentell-physiologische Untersuchungen der jüngsten Zeit zweifellos nachgewiesen haben, »dass ein Theil der Bewegungs-Nerven des Herzens vom Gehirne her den Hals- und Brust-»Theil des Rückenmarkes durchzieht und gerade am Anfange des Brust-Markes zahlreich aus »dem Rückenmarke austritt, zu dem betreffenden Gränzstrange des sympathischen Nerven und »mit dessen Fasern zum Herzen sich begibt, somit also der Anfang des Brust-Markes als der Sitz »zahlreicher Bewegungs-Nerven für das Herz bezeichnet werden muss, von welchen Nerven im vor-»liegenden Falle wohl ein Theil durchschnitten worden ist; — da 3. mit dieser Behauptung die an »dem Verwundeten beobachteten Erscheinungen (eine auffällig grosse Schwäche, Kaltwerden der »Extremitäten, bleiche Gesichts-Farbe, Pulslosigkeit und Ausbleiben des Herzschlages) zusammen-»stimmen, durch welche deutlich die eingetretene Lähmung der Bewegungs-Nerven »des Herzens gekennzeichnet wird, und da 4. die Ergebnisse der gerichtlichen Leichen-»Oeffnung keine so hochgradige Blut-Armuth in dem Verstorbenen erkennen liessen, dass »hieraus allein schon der tödtliche Ausgang erklärt werden könnte, zu welchem Erklärungs-»Versuche die Krankheits-Geschichte möglicher Weise Anlass geben möchte. Die Frage, ob »und in wie weit die grosse Zahl der meist bedeutenden Wunden im fraglichen Falle sich »gleichfalls an dem tödtlichen Ausgange betheiligte, kann auf Grund unseres derzeitigen »Wissens nicht beantwortet werden.«

Eingesendet.

In der Gerichts-Verhandlung wegen des im Duell verwundeten und bald darauf gestorbenen Studenten Emil Ney von Mutterstadt wurde, wie die „bayerische Zeitung" in ihrer Nr. 30 d. Js. berichtet, das Verfahren der drei Aerzte, welche den Verwundeten vor dessen Tode behandelten, von dem k. Bezirksgerichts-Arzte Dr. Hoffmann in München in einer Weise kritisirt, dass das Publicum mehr noch wegen dieser Kritik und der darauffolgenden öffentlichen Besprechung, als wegen des dieselben veranlassenden Falles in Anspruch genommen wurde. Mit Recht wird man nun die Einzelheiten der Sache kennen lernen wollen und ich halte es für meine Pflicht, diesem zu entsprechen, insbesondere auch desshalb, damit meine Standesgenossen sich ein Urtheil über die Kritik des genannten k. Bezirksgerichts-Arztes und über diesen selbst bilden können.

Der Student Ney erhielt bei einer Schläger-Pauckerei, welche in München am 4. März l. Js. zwischen ihm und einem anderen Studenten vor sich ging, einen Schmiss auf der vorderen Hälfte des

rechten Scheitelbeines, welcher ungefähr 5 Centimeter lang, schräg gegen den Stirnhöcker verlaufend, ungefähr 3 Centimeter von der Pfeilnaht entfernt, den Knochen oberflächlich verletzt hatte. Die Wunde nicht beachtend ging Ney noch zehn Tage, ohne besondere Vorsichtsmassregeln zu ergreifen, in München herum und war die Wunde auch oberflächlich zugeheilt, als er am 13. März in seine Heimath abreiste. Er fuhr, mit verhältnissmässig nur leichten Kleidern angethan, bei niederer Temperatur in der dritten Wagenklasse zunächst bis Stuttgart. Auf dem Wege dahin überfiel ihn ein heftiger Schüttelfrost. In Stuttgart liess er die wiederaufgebrochene Wunde von einem Bader verkleben, blieb dort über Nacht, fuhr am folgenden Morgen, abermals in der dritten Wagenklasse, bis an den Bahnhof von Mutterstadt und machte nun noch bis zu seiner älterlichen Wohnung bei einbrechender Dämmerung eine Fuss-Tour von beinahe einer Stunde. Am Abende des 14. März zu Hause angekommen, will er sein Unwohlsein verbergen, gibt vor er habe Hunger, isst Etwas, muss sich bald darauf erbrechen und gesteht nun, dass er am Kopfe verwundet sei. Noch an demselben Abende liessen die besorgten Aeltern mich rufen. Ich untersuchte die Wunde und fand dieselbe von beiden Seiten ungefähr 1½ Centimeter vernarbt, mit schlechtem Eiter, der durch schwarzen Taffet in der Wunde zurückgehalten war, angefüllt und das Perikranium auf einige Ausdehnung abgelöst. Die Wunde wurde nun sorgfältig gereiniget und einige Knochen-Splitter aus derselben entfernt. Dann wurde mit Chamomillen-Thee befeuchtete Charpie aufgelegt und diese mit Guttapercha bedeckt. Der Kranke erklärte, dass er keinen Kopfschmerz fühle, dass er Appetit habe und dass er nicht besonders angegriffen sei. Er ist heiter und scherzt mit seinen Geschwistern, hat aber eine heisse Haut und einen Puls von 120 Schlägen.

Nun ergab sich die Frage: Woher der Schüttelfrost? woher diese abnorme Puls-Beschleunigung? — War es eine Erkältung, wie der Kranke selbst meinte, zugezogen auf der Reise, in Folge leichter Kleidung und Ermüdung bei dem nach Hause Gehen, oder hing es mit der Wunde zusammen? — Letzterer Zusammenhang schien mir der richtigere. Wie liessen sich sonst der Schüttelfrost, wie, bei scheinbar sonstigem Wohlbefinden, ein Puls von 120 erklären? — Ich ordinirte desshalb, Schlimmes von der Wunde fürchtend, Blutegel an die Schläfe, Kalomel zu Gr. VIII als Laxans und kalte Umschläge auf die Stirne. Am folgenden Morgen, am 15., waren die Erscheinungen noch dieselben. Der Kranke hatte ziemlich ruhig geschlafen, klagte überhaupt Nichts, war heiter und guter Laune. Abnorme Erscheinungen von Seite des Gehirnes waren keine aufzufinden; Puls-Beschleunigung und Fieber fortdauernd; das Kalomel wurde erbrochen. Da der Grund dieser Zufälle bei dem sonst gesunden Manne lediglich in der erlittenen und vernachlässigten Kopf-Wunde zu suchen war, so trennte ich behufs genauerer Erforschung des Knochens die Narbe und fand hier, was ich vermuthet hatte, Rauhigkeit des missfarbigen Knochen und saniösen Eiter. Nachdem die bisherige Behandlung, aus Blutegeln, feuchtwarmem Verbande, Kalomel und Mittelsalzen bestehend, sich unter diesen Umständen fruchtlos erwiesen hatte und erweisen musste, so bestand ich, die grösste Gefahr ahnend, auf Herbeirufung des Bruders, Herrn Dr. N e y. Wenn wir bei diesem Consilium am 16. nicht allsogleich zur Trepanation uns entschlossen, so lag der Grund in der momentanen Remission des Fiebers und in der annoch bestehenden Abwesenheit jeder Hirn-Erscheinung. Als ich jedoch am 17. frühe Rothlauf am oberen Augen-Lide wahrnahm und die Nacht unruhig und unter zeitweiligen Delirien zugebracht worden war, so dünkte mir zur Entfernung des nun unzweifelhaft in der Schädelhöhle abgesonderten Eiters die Trepanation unerlässlich, die dann auch durch den gleichfalls zugezogenen, ebenso erfahrenen als geübten Chirurgen, Herrn Bezirks-Arzt Dr. B e t t i n g e r von Frankenthal, unter Assistenz von Dr. N e y und mir, am 18. vorgenommen wurde, obwohl die indessen eingetretene Lähmung der linken Seite, Sopor, Schielen u. A. m. wenig Hoffnung auf dieselbe verhiessen. Allein melius remedium anceps, quam nullum. Dass die Trepanation das einzige noch lebenrettende Mittel hätte sein können, bewies der durch dieselbe entleerte stinkende Eiter in der Menge von ungefähr 1 Unze. Der Kranke starb Tages darauf unter Fortdauer der bisherigen Erscheinungen. Er starb, nicht w e i l, sondern o b g l e i c h er trepanirt worden war. Diess ist für jeden wissenschaftlich gebildeten Chirurgen so schlagend und einleuchtend, dass es nur von der grössten Ignoranz misskannt werden kann.

Die Vornahme der Trepanation war in diesem Falle glänzend gerechtfertiget. Man kann höchstens bedauern, dass dieselbe nicht früher ausgeführt wurde, ehe in Folge der Knochen-Erkrankung ausgebreitete Eiterung innerhalb des Schädels eingetreten war, besonders wenn man in Erwägung zieht, wie viel weniger gefährlich die Trepanation an sich geworden ist, seit man das Osteotom erfunden und dessen richtigen Gebrauch kennen gelernt hat. Allein ein Mensch, der noch fünf Tage vor seinem Tode Eisenbahn- und Fuss-Reisen macht, lässt sich wegen eines Schüttelfrostes nicht trepaniren, selbst wenn ihm in Stuttgart von einem ganzen Collegium der allerberühmtesten Aerzte dazu gerathen worden wäre. Mit jenem Schüttelfroste aber war bereits Alles verloren und jede Behandlung durch innere Mittel illusorisch. — Die Leichen-Oeffnung ergab, dass die Eiterung weithin verbreitet war, daher die Entleerung nicht vollständig sein konnte. Es war demnach die Diagnose eine vollständig richtige. Ob viel Eiter da sei und wie weit sich dieser erstrecke, darüber sind alle Vermuthungen überflüssig. Das Obductions-Ergebniss war der Art, dass daraus ersichtlich sein musste — was auch jedem nur halbwegs gebildeten Arzte klar ist — dass wir gegen solche so rasch, in einem Zeitraume von kaum vier Tagen sich entwickelnde und verlaufende Krankheits-Vorgänge nur das passive Zusehen haben.

Anfänglich war ich in Versuchung zu glauben, dass es Dr. H o f f m a n n nicht ganz Ernst mit dem Tadel sein könne, da man einem Bezirkgerichts-Arzte und Docenten doch wohl nicht zutrauen kann, dass er in dem kindlichen Glauben lebe, foetider Eiter, innerhalb der Schädelhöhle, könne durch irgend eine interne Behandlung unschädlich gemacht werden. Zur epikritischen Beurtheilung der vollständigen Ueberflüssigkeit der Trepanation hätten wir Hrn. H o f f m a n n nicht gebraucht. Ein annähernd entschuldbarer Grund zu der unerhörten Aeusserung wird wohl darin zu suchen sein, dass der Hr. Gerichtsarzt die Strenge des Gesetzes auf Kosten seiner Collegen mildern wollte. Aber auch von diesem Gesichtspunkte aus war eine Verläumdung überflüssig, denn das Gutachten: lautend auf Vernachlässigung der Wunde durch den Patienten selbst, wäre hinreichend gewesen, um zu zeigen, dass nicht magnitudine laesionis, wohl aber magnitudine morbi, von dem Verwundeten selbst herbeigezogen, dessen Tod erfolgt ist. Hr. Bezirksgerichts-Arzt Dr. H o f f m a n n zeigte eben, wie wenig er das öffentliche Ver-

fahren zu würdigen weiss. Bei uns wenigstens, wo das öffentliche Verfahren von älterem Datum ist, hütet sich jeder Gerichtsarzt ohne gute, unbezweifelbare Gründe das Verfahren anderer Aerzte zu verdächtigen. Das Vertrauen zu den Aerzten ist leider schon genug untergraben. Es bedarf keiner Skandalgeschichten mehr, auch von Aerzten selbst noch, von Aerzten, von denen man bisher geglaubt hatte, sie gehörten zu den gebildeten Leuten. Will Hr. Dr. Hoffmann bei Männern von Wissenschaft und Bildung nicht jeden Credit für alle Zeit verlieren, so muss er seinen übereilten Tadel einsehen. Er muss sich gedrungen fühlen, den Verwandten des unglücklichen jungen Mannes gegenüber sein Unrecht einzugestehen und seine ebenso voreiligen als leichtsinnigen Auslassungen, die das Herz derselben tief verwunden mussten, reuevoll öffentlich zu widerrufen und ihnen dadurch Trost und Beruhigung geben.

Die Erwiderung des Hrn. Dr. Hoffmann in Nr. 331 der »Bayerischen Zeitung« würde diese ganze Darstellung vollständig überflüssig erscheinen lassen, Hoffmann selbst gegenüber. Handelte es sich nicht darum, den Fall der Beurtheilung meiner Fachgenossen vorzulegen, so hätte ich mich wahrlich nicht gedrungen gefühlt, Etwas zu erwidern, denn die ganze Art und Weise und gar noch die Bemerkung, dass der Student Ney noch am 18. durch eine glückliche interne Behandlung hätte gerettet werden können, kennzeichnet sich selbst. Da ich nicht als Richter in eigener Sache erscheinen will und der Hergang der Sache doch mehr zur Wahrung der collegialen Interessen als zur Vertheidigung dargelegt wurde, so überlasse ich es competenten Collegen, die Sache weiter zu führen.*)

Mutterstadt, im Dezember 1863.

Dr. Henck, praktischer Arzt.

Recension.

Medicinische Topographie und Ethnographie der k. Haupt- und Residenz-Stadt München. Herausgegeben von einer Commission des ärztlichen Vereines in München. 3. Heft. Armenpflege, ärztliche Bildungs-Anstalten, Krankheits- und Sterblichkeits-Verhältnisse in München, bearbeitet von **Dr. Karl Wibmer,** k. Regierungs- und Kreis-Medicinalrathe von Oberbayern, Ritter u. s. w. München, Christian Kaiser, 1864. gr. 8. S. X und 248 mit Tabellen.

Im Anschlusse an die früher erschienenen Besprechungen des ersten und zweiten Heftes in diesen Blättern (1862. Nro. 30 und 1863. Nro. 38) sollen insbesondere die in der dritten Abtheilung vorliegenden Schlussheftes enthaltenen »Krankheits- und Sterblichkeits-Verhältnisse in München« der Besprechung unterstellt werden, als die den Arzt am Nächsten angehenden. Von der ersten Abtheilung: »Armenpflege«, als in das Bereich der Administration gehörig, darf hier wohl Umgang genommen werden, obwohl diese Abtheilung wie die ihr folgende zweite »die aerztlichen Bildungs-Anstalten« betreffend, wozu die philosophische und medicinische Facultät mit allen ihren Attributen bei der Ludwig-Maximilians-Universität, die Central-Thierarzneischule, die Hebammen-Schule und die Bader-Schulen zählen, mit nicht geringerem Fleisse und Umsicht wie trefflicher Verwerthung des so reichhaltigen Materiales von Seite des Verfassers, gleich den vorhergegangenen Abtheilungen im ersten und zweiten Hefte, bearbeitet wurden. Bezüglich der allgemein anerkannten Münchener »Armenpflege« wollen wir nur in Kürze mittheilen, dass das Vermögen des Armenfonds und von dessen vielen Wohlthätigkeits-Anstalten am Schlusse des Etatsjahres 1861/62 a) an rentirendem Vermögen 653,029 fl. und b) an nicht rentirendem Vermögen 204,699 fl. betrug, die Schulden dagegen 112,757 fl. Im genannten Etatsjahre wurden ferner aus öffentlichen Kassen und in Gemeinde-Anstalten für Arme verausgabt 228,136 fl. und von privaten Vereinen und Anstalten 152,286 fl., und zwar wurden durch Erstere 7469 und durch Letztere 5073 arme Personen theils verpflegt und theils unterstützt.

Aus der zweiten Abtheilung heben wir nachstehende Angaben hervor. Die am 3. Oktober 1826 durch König Ludwig I. nach München transferirte »Ludwig-Maximilians-Universität« wurde bekanntermassen durch Herzog Ludwig von (Nieder-)Bayern, genannt »der Reiche«, am 2. Januar 1472 zu Ingolstadt gegründet, nachdem durch Papst Pius II. schon im Jahre 1459 eine eigene Bulle pro erigenda universitate erlassen worden war. Erster Rector war im Jahre 1472 Christ. Mendel de Steinfels bei 794 Studenten. Im Sommer 1800 wurde die Universität wegen Kriegs-Unruhen von Ingolstadt nach Landshut an der Isar verlegt. Im Jahre 1862/63 betrug die Zahl sämmtlicher an der Universität München Studirender 1213, von denen 186 als Mediciner und 60 als Pharmazeuten eingeschrieben waren. Von 1472 bis 1800, oder in 318 Jahren, während welcher Zeit die Universität sich zu Ingolstadt be-

*) Wir werden nicht ermangeln, als Erwiderung auf dieses „Eingesendet" vorerst in Einer der nächsten Numern eine ausführliche actenmässige Darlegung des Sachverhaltes aus der Feder des Herrn Professors Dr. Hoffmann den Collegen zur Beurtheilung vorzulegen. Die Redaction.

fand, wurden 688 Doctores medicinae creirt und waren davon 63 aus München gebürtig. In den Jahren 1801—1826 zu Landshut wurden 222 Doctoren der Medicin ernannt, darunter 11 aus München, und seit 1826—1862 zu München von 6872 Medicinern 1306 zu Doctoren promovirt. Wie Viele unter diesen Münchener gewesen, kann leider nicht mehr seit dem Jahre 1843 vollständig angegeben werden, da sich in dem hiesigen Universitäts-Archive die hiezu nöthigen Personal-Aufzeichnungen entweder gar nicht mehr vorfinden, oder nur von einem Promoventen, wie z. B. im Jahre 1846/47, angemerkt sind. Vom Jahre 1827—1844 haben 90 Doctoren, aus München gebürtig, daselbst promovirt. — Im Jahre 1790 wurde durch den Ingolstädter Professor Dr. Will die erste Schule zu München für den Veterinär-Unterricht gegründet, welche am 1. Februar 1810 zur »Central-Thierarzneischule« des Landes erhoben ward. Dieselbe zählte im Jahre 1862 60 Eleven und während des Jahres 1861/62 wurden dortselbst 1009 Thiere behandelt, davon 349 aus Münchens Umgebung und 660 aus München selbst. — Schon im Jahre 1782 wurde die erste Gebär-Stube dahier errichtet und ist die Hebammen-Schule seit dem Jahre 1802 mit der Gebär-Anstalt vereint. Von 1816 bis 1862 wurden 2651 Hebammen hier approbirt. — Was endlich die »Bader-Schulen« betrifft, so sind dieselben mit dem Jahre 1842 aufgehoben worden.

Dr. Wibmer hat bereits in seinem zweiten Hefte als Schlussfolgerung aus Lage und Klima der Stadt angeführt, dass München eine gesunde Stadt genannt werden kann, da es eine stark ventilirte, durch keine schädlichen Effluvien verunreinigte Luft geniesst, auch keine anderweitig constant und positiv schädlichen Einflüsse bestehen, wesshalb eigentlich endemische Krankheiten hier nicht zu Hause sind. Auch die im Vergleiche zu vielen anderen Hauptstädten mässige Sterblichkeit Münchens (1 von 33—35) sowie das hohe Alter, welches hier Viele erreichen, spricht für diese Annahme. Jedoch kann nicht in Abrede gestellt werden, dass der Typhus, wie ganz Mittel-Europa, so auch München seit Jahren zu einem Herde seines verderblichen Einflusses gemacht hat. Im Allgemeinen ist in München der entzündliche Krankheits-Charakter vorwiegend gewesen und hat nur seit der ersten Cholera-Epidemie im Jahre 1836 und seit der grösseren Ausbreitung des Typhus an Intensität verloren und dem gastrischen, neuerlich dem katarrhalischen, Raum gegeben. — Dr. Wibmer hat, um ein allgemeines Bild der in München herrschenden Krankheiten zu gewinnen, sich aus den Aufnahme-Journalen des hiesigen städtischen allgemeinen Krankenhauses links der Isar, das so ziemlich den Charakter des jeweiligen Krankheits-Genius nach In- und Extensität abspiegelt, von der Zeit seiner Gründung im Jahre 1813 bis zum Jahre 1862, also nahezu von 50 Jahren, eine Tabelle auf seine Kosten anfertigen lassen und hiernach die Procente der vorherrschenden Krankheits-Formen berechnet. In diesem grossen Zeitraume von fünfzig Jahren lieferten die entzündlichen Krankheiten das grösste Contingent mit 17,7 Procenten; sehr nahe daran gränzt die Gruppe der gastrisch-biliösen mit 16,67 Procenten und würden dieselben sogar noch überwiegen, wenn man die gastrisch-katarrhalischen mit 6,78 Procenten und die gastrisch-rheumatischen Krankheiten mit 2,36 Procenten dazu rechnen würde. Nach ihnen erreichen die rheumatisch-gichtischen Krankheiten mit 13,48 Procenten die höchste Ziffer und dann die typhösen Krankheiten mit 10,06 Procenten. Hieran reihen sich die Syphilis mit 9,1, die Tuberculose mit 4,97, die acuten Exantheme mit 3,32, die Wechselfieber mit 2,68, die Wassersuchten mit 2,23, die Rothlaufe mit 2,8, die Krebs-Krankheiten mit 0,96 und die Cholera mit 0,79 Procenten. — In einer zweiten Tabelle hat Wibmer eine systematische Zusammenstellung aller in den Jahren 1859/60 bis 1861/62 in den öffentlichen Anstalten München's behandelten Kranken gegeben und wurden hiernach in München während dieser drei Jahre 78,154 Kranke und zwar 48,343 männlichen und 29,811 weiblichen Geschlechtes, jährlich somit 26,051,3 Kranke, behandelt. Das stärkste Contingent lieferten die Krankheiten der Verdauungs-Organe mit jährlich 5079,4 Fällen, die äusseren und chirurgischen Krankheiten mit 4071,3, die der Haut mit 3185, die der Athmungs-Organe mit 3047,7, die epidemischen und endemischen Krankheiten mit 2367,5, die der Sinnes-Organe mit 1539,4, die der Blutmischung mit 1499,9, des Nerven-Systemes mit 1452,8, der Uebertragung thierischer Gifte mit 1117,9, der Geschlechts-Organe mit 623, des Gefäss-Systemes mit 549,4, der Greise und Säuglinge mit 489,2, der Harn-Organe mit 128,8 und sonstige verschiedene Zustände mit 268,1 Fällen. In diesen drei letzten Jahrgängen waren somit die gastrisch-katarrhalischen und entzündlichen Krankheiten vorwiegend mit einem namhaften Vortreten des Typhus und der Wechselfieber. Von den in den öffentlichen Anstalten München's behandelten Kranken ist während der letzten drei Jahre Einer von 34,08 gestorben und setzten die 2293 Todesfälle 78,154 Erkrankungen, somit in einem Jahre 26,051 Erkrankungen, voraus. Da nun in der Stadt München während der letzten drei Jahre in Summe 12,960 Personen ge-

storben sind, so bedingen diese Todesfälle analog von 34,08 Erkrankungen auf einen Todes-Fall die Summe von 441,676,8, oder für Jedes der drei Jahre 147,225,5 Erkrankungen. Da die Stadt München 148,201 Einwohner zählt, so trifft fast auf je Einen der Einwohner jährlich ein Mal eine Erkrankung — ein Verhältniss das für die Bewohner einer grösseren Stadt nicht ungünstig genannt werden kann.

Das Sterblichkeits-Verhältniss der letzten drei Jahre, von 1859/60 bis 1861/62, war bei jährlich 4320 Todesfällen gleich einem Todesfalle auf 35 Personen jährlich. Da in München während der genannten drei Jahre alljährlich im Durchschnitte 5000 Kinder geboren wurden, so trifft bei 169 jährlichen Todtgeburten auf beiläufig 29 Geburten 1 Todt-Geburt oder auf 100 Geburten 3,3 Fälle von Todtgeburt. Hiernach steht das Morbilitäts- und Mortalitäts-Verhältniss München's keineswegs dem von anderen grösseren Städten nach, da es überdiess von endemischen Krankheiten fast frei ist und die Mehrzahl seiner Erkrankungen und Todesfälle nur der etwas rauheren und rascher-wechselnden Witterungs-Beschaffenheit zur Last fällt, welche einerseits Kindern in den ersten Lebensjahren schädlich wird und andererseits zu Entzündungs-Krankheiten, besonders der Athmungs-Organe, leichter disponirt. Nur der Typhus und die Cholera, Beide eingedrungene Gäste, haben die Sterblichkeit in den letzten Jahrzehenten etwas vermehrt. — Auch den Verhältnissen der Sterblichkeit nach der Verschiedenheit des Geschlechtes hat Wibmer in einer dritten Tabelle Rechnung getragen. In München verhält sich die männliche Bevölkerung zu der weiblichen wie 1:0,84, die Zahl der binnen elf Jahren Verstorbenen (25,713 männlichen und 28,140 weiblichen Geschlechtes) männlichen Geschlechtes zu Jenen weiblichen Geschlechtes wie 1:0,89 und die Zahl der während der drei letzten Jahre Gestorbenen (6739 männlichen und 6171 weiblichen Geschlechtes) gar wie 1:0,91 — woraus folgt, dass im Verhältnisse zur Bevölkerung beider Geschlechter mehr Weiber als Männer starben. — Auch das Verhältniss der Sterblickeit, in welchem die verschiedenen Todes-Ursachen die verschiedenen Lebens-Alter hinwegraffen, finden wir in einer vierten Tabelle aufgeführt. Unter den 148,201 Einwohnern haben binnen drei Jahren 17, oder 0,012 Procente, oder jährlich 5,7 ein Alter von über 90 Jahren erreicht, was ebenfalls der Erwähnung werth scheint.

Ueber die wichtigeren Krankheiten und Todes-Ursachen je nach den verschiedenen Lebens-Altern, in welchen sie am Häufigsten tödteten, während der Jahre 1859/60 bis 1861/62 stellte Wibmer ebenfalls eine eingehende Uebersicht zusammen. Dass die Todtgeburten, die unreifen Geburten und der Tod durch angeborene Schwäche oder durch Bildungsfehler in das erste Lebensjahr fallen, versteht sich von selbst. Die Darrsucht (mit 2648 Todesfällen) tödtete ebenfalls nur in den ersten Kinderjahren. Die Tuberculose (1715) forderte ihre meisten Opfer zwischen 20 bis 40 Jahren (727), auf- und absteigend übrigens auch in allen übrigen Lebens-Altern. Die Lungen- und Rippenfell-Entzündungen (663) tödteten die Meisten im ersten Lebens-Jahre (226), dann im Allgemeinen von 1 bis 5 Jahren (107), weiter zwischen 60 und 70 Jahren (89), zwischen 50 und 60 Jahren (69), zwischen 70 und 80 Jahren (55) und endlich zwischen 20 bis 50 Jahren (je 28 bis 30) fast gleichviel; der Marasmus (643) am Meisten zwischen 70 und 80 Jahren (271). Der Typhus (586) tödtete in allen Lebens-Altern, am Häufigsten zwischen 20 und 30 Jahren (238); der Schlagfluss (497) in allen Lebens-Altern, am Meisten zwischen dem 60. und 70. Jahre (125). Die Convulsionen (422) tödteten mit geringer Ausnahme nur in den ersten 5 Lebens-Jahren; die Magen- und Darm-Entzündung (393) am Meisten zwischen 0 bis 5 Jahren (288), dann zwischen 20 und 30 Jahren (17); die organischen Herz-Krankheiten (374) am Häufigsten im ersten Lebens-Alter (81) und dann zwischen 50 und 70 Jahren (143); die Kopf-Wassersucht (231) am Häufigsten von 1 bis 5 Jahren (219) und die allgemeine Wassersucht (231) am Meisten zwischen 50 bis 70 Jahren (107), dann zwischen 40 bis 50 (40) und 70 bis 80 Jahren (32). An Gehirn- und Rückenmarks-Entzündung starben 178, an Croup 133, von 1 bis 5 Jahren (74) und im ersten Lebens-Jahre (41); am Keuchhusten 124, an der Brechruhr 116, am Kindbettfieber 112, an Verhärtungen und Krebs am Meisten zwischen 50 bis 60 Jahren; an Pyaemie 92, am Scharlach 80, die Meisten von 1 bis 5 Jahren, ebenso an den Masern 70; am Stickflusse 65, am Meisten zwischen 60 bis 70 Jahren; an Brustwassersucht 78, am Meisten von 60 bis 70 Jahren. Ebenso zählte die Herz-Wassersucht 59 Todte, die Bauchfell-Entzündung 57, am Meisten zwischen 30 bis 40 Jahren, und die Leber-Verhärtung 57, von 60 bis 70 Jahren. Am Rothlauf (52) starben am Meisten (25) im ersten Lebens-Jahre, an Rhachitis 42 und an Skropheln 39, davon 29 in den ersten 5 Jahren; an Herz- und Herzbeutel-Entzündung starben 33, am Altersbrande 33, am Starrkrampfe 25,

am Lungenbrande 24, darunter 9 zwischen 50 und 60 Jahren; ebenso am Gedärmbrande 20, an Bauch-Wassersucht 20, an Leber- und Milz-Entzündung 18, an Gebärmutter-Entzündung und -Blutung je 13 und 6, endlich am Säufer-Wahnsinne 7, zwischen 50 und 70 Jahren.

Nicht uninteressanter ist des Verfassers (fünfte) Zusammenstellung der Todesfälle in Tabellenform von 1851/52 bis 1861/62 nach Monaten, woraus sich ergibt, dass die Monate Mai, März und April (Frühlings-Monate) die gefährlichsten des Jahres sind, November und Oktober (Herbst-Monate) dagegen so wie der Juli die gesündesten; von den Uebrigen sind die Monate Dezember, August und September weniger gefährlich als Juni, Februar und Januar. Merkwürdig erscheint es auch, dass kein Monat von Todesfällen an Scharlach sowohl als an Masern ganz verschont geblieben ist. Am Typhus starben die Meisten im Monate Februar und die Wenigsten im Oktober. Die Todtgeburten, deren man in München binnen elf Jahren 1520, somit im einzelnen Jahre 138, zählte, sind an Zahl regelmässig mit der Bevölkerung gestiegen; die Meisten kamen vor im Januar mit 145 und im Juni mit 144; die Wenigsten im April mit 105 und im Februar mit 110 Fällen.

Ein höchst-vollständiges alphabetisches »Inhalts- wie Namen-Verzeichniss« über alle drei Hefte macht den Schluss einer Arbeit, welche nur durch Ausdauer und unermüdeten Fleiss, unter sichtender Benützung des riesenhaften Materiales, aber ohne jede pecuniäre Unterstützung von Seite der Staats-Regierung, sondern auf Selbstkosten des Verfassers gedruckt, in nicht ganz vollen drei Jahren zum Abschlusse gebracht werde; einer Arbeit, deren Besitz keine Stadt des In- und Auslandes zur Zeit in solchem Umfange und in solcher wissenschaftlicher Haltung bezüglich der statistischen, topographischen wie ethnographischen Momente aufweisen, noch sich dessen rühmen kann. Schliesslich hat Verfasser durch vorstehende Arbeit sich nicht nur den hiesigen »ärztlichen Verein«, als auch das gesammte gebildete Publicum seiner Vaterstadt im hohen Masse zum Danke verpflichtet!

Dr. Bosnard.

Correspondenz.

M. T. London, im Dezember. Ein besonderes Interesse gewährten die jüngsten Verhandlungen der „Hunterian Society" durch die lebhafte Discussion, welche ein Vortrag von Jonathan Hutchinson über die „cerebrale Amaurose als muthmassliche Folge von (übermässigem) Tabak-Rauchen" hervorrief. Unter 40 Fällen von idiopathischer cerebraler Amaurose, welche Hutchinson im Royal London Ophthalmic Hospital beobachtet hatte, trafen 37 Fälle auf männliche und nur 3 Fälle auf weibliche Individuen. Einen genügenden Grund für dieses numerische Ueberwiegen des männlichen Geschlechtes konnte Hutchinson weder in der Beschäftigung, noch in unmässiger Lebensweise, noch endlich in traumatischen Einwirkungen finden. Es erübrige nur die Annahme, dass hier der Einfluss des Tabakrauchens oder geschlechtlicher Ausschweifungen sich geltend mache, und Redner drückte seine feste Ueberzeugung aus, dass in der That die Entstehung der fraglichen Amaurose in der Mehrzahl der Fälle in Einer der beiden letztgenannten Ursachen begründet sei. Ob das Tabakrauchen wirklich einen Antheil hieran habe, oder ob Alles auf geschlechtliche Ausschweifungen zurückzuführen sei, müsse er unentschieden lassen. Er wolle sich bis jetzt jeder bestimmten Ansicht enthalten und die Aufmerksamkeit nur auf die klinischen Thatsachen hinlenken. Die nähere Analyse jener 37 Fälle lieferte noch folgende weitere Ergebnisse: in 23 Fällen (unter jenen 37) wurde nachgewiesen, dass die Kranken Tabak-Raucher waren, während in 2 Fällen das Gegentheil mit Bestimmtheit angegeben wurde; in den 12 anderen Fällen war über den fraglichen Punkt Nichts ermittelt worden. In 10 Fällen hatten die Kranken unmässig gelebt; nur in 2 Fällen war constitutionelle Syphilis nachgewiesen worden und in 4 Fällen schrieben die Kranken ihr Leiden dem Kummer zu. Bis zu vollständiger Erblindung war die Krankheit in 15 Fällen vorgeschritten; in 5 schien ein Stillstand eingetreten zu sein; in den meisten Anderen war das Leiden entweder noch im Fortschreiten begriffen, oder die Beobachtung unterbrochen worden. Hinsichtlich des muthmasslichen Einflusses geschlechtlicher Ausschweifungen auf die Entstehung der Krankheit bemerkte der Vortragende, dass in ziemlich Vielen der betreffenden Fälle der Mangel an Zeugungs-Kraft ermittelt wurde. Auch fand derselbe, dass die Varikokele ein häufiger Begleiter der in Rede stehenden Form von Amaurose war. Andererseits jedoch waren Viele der betreffenden Kranken im Uebrigen vollkommen gesunde und kräftige Männer, welche keine weitere Krankheits-Erscheinung darboten, als eben den Verlust des Sehvermögens. In keinem Einzigen jener Fälle ergab sich ein hinreichender Grund, um Masturbation als Ursache der Krankheit anzunehmen. Aber selbst, wenn es erwiesen wäre, dass bei dem Manne Verlust der Zeugungskraft ein häufiger Begleiter dieser Form von Amaurose ist, so würde damit die „Tabak-Hypothese" noch nicht gänzlich wegfallen, indem ja beide Erscheinungen — Verlust der Zeugungskraft und Amaurose — eine gemeinsame Begründung haben könnten. Bemerkenswerth war, dass in den wenigen Fällen von idiopathischer cerebraler Amaurose bei weiblichen Individuen stets wesentliche Störungen der Menstruation vorgekommen waren. Obgleich die Annahme der „Tabak-Hypothese" auf grosse Schwierigkeiten stossen müsse (indem Viele der betreffenden Kranken nur mässig geraucht hatten; Viele eine lange Reihe von Jahren hindurch geraucht hatten, bevor die Amaurose hinzutrat; Tausende und Tausende von Menschen rauchen, ohne jemals von Amaurose befallen zu werden, und überhaupt schwer zu begreifen ist, wesshalb das Tabak-Gift auf ein einzelnes Nerven-Ganglion wirken sollte, während die übrigen Theile des Nerven-Systemes unberührt bleiben)

so liege dennoch in den klinischen Thatsachen ein hinreichender Verdachtsgrund, um den Augen-Aerzten die Pflicht aufzuerlegen, in allen Fällen, in welchen die praemonitorischen Erscheinungen der Krankheit sich darbieten, auf das Unterlassen des Rauchens zu dringen. Dieser Gegenstand sei jedenfalls einer weiteren Erforschung in hohem Grade würdig. — An hierauf folgender Discussion betheiligen sich unter Anderen auch Critchett, Wordsworth und E. Hart. Critchett bemerkt, dass es sich hier hauptsächlich um zwei Fragen handle: 1) Berechtigen die bisherigen Ermittelungen zu dem Schlusse, dass das Tabakrauchen Eine der Ursachen der Amaurose sei? 2) Gibt es Merkmale, durch welche diese Form der Amaurose diagnosticirt werden kann? — Was den ersten Punkt betrifft, so ist dessen Entscheidung mit grossen Schwierigkeiten verbunden. Einige hohe ärztliche Autoritäten in Frankreich haben gleichwohl schon seit längerer Zeit die Ansicht festgehalten, dass das Tabakrauchen Eine der Ursachen der Amaurose sei, und mehrere Fälle, welche dem Redner zur Beobachtung gelangten, haben ihn veranlasst, sich derselben Ansicht anzuschliessen. Den Beweis für die Richtigkeit dieser Annahme zu liefern, sei allerdings sehr schwierig. Was den zweiten Punkt betreffe, so sei es gerade der negative Charakter der Erscheinung, in welchem die unterscheidende Eigenthümlichkeit dieser Fälle liege. Der Erfahrung Critchett's zufolge gehören Schiffs-Capitäne im Alter von 50—60 Jahren zu denjenigen Personen, welche dem fraglichen Leiden zumeist unterworfen sind; dieselben pflegen in der Regel starken Tabak zu rauchen und zwar in reichlichem Uebermasse, im Uebrigen führen sie aber eine mässige Lebens-Weise. Die hauptsächlichste Erscheinung der Krankheit sei Trübung des Gesichtes, welche stetig und allmälig fortschreite, bis sie in Blindheit ende. In den früheren Stadien der Krankheit lasse sich weder bei der äusseren, noch bei der ophthalmoskopischen Untersuchung irgend ein abnormes Verhalten entdecken; erst in der letzteren Periode der Krankheit beginne weisse Atrophie des Sehnerven bemerkbar zu werden. Von dem frühesten Auftreten der Erkrankung bis zu dem völligen Erlöschen des Sehvermögens verstreiche ein Zeitraum von 2—3 Jahren. Die Prognose sei ungünstig und eine Wiederherstellung des geschwächten Sehvermögens finde nicht mehr Statt; doch sei in einigen von dem Vortragenden beobachteten Fällen der Fortschritt der Erkrankung durch vollständiges Aufgeben des Tabakrauchens gehemmt worden. Eine günstige Einwirkung von irgend welcher therapeutischen Massregel sei nicht zu erkennen. Wordsworth wies zunächst auf die Schwierigkeiten hin, welche hinsichtlich der Erkenntniss der aetiologischen Verhältnisse der Amaurose bestehen, und fügte hinzu, dass er in mehreren Fällen, in welchen Jede der bekannten Ursachen dieser Erkrankung ausgeschlossen werden musste, zu der Annahme geführt wurde, dass die Krankheit durch den Gebrauch des Tabaks bedingt sei. Er bezog sich auf die sehr allgemein verbreitete und selbst von den hervorragendsten Ophthalmologen getheilte Ansicht, welcher zufolge der Gebrauch des Tabaks eine sehr fruchtbare Quelle der Blindheit, oder mindestens der Schwächung des Sehvermögens sei. Er habe die Krankheit in ihren wenig entwickelten Graden beobachtet und selbst diese schon durch sehr bestimmte Veränderungen in der Färbung des Sehnerven ausgezeichnet gefunden. Ja, er betrachte diese Veränderungen für so eigenthümlich und kennzeichnend, dass er ohne Bedenken die Behauptung ausspreche, er wolle unter mehreren mit Atrophie des Sehnerven behafteten Personen, deren Leiden in verschiedenen Ursachen begründet sei, aus der Veränderung des Sehnerven selbst die Raucher von den Nichtrauchern unterscheiden (!). Seiner Ansicht nach sei die „Tabak-Erkrankung" (tobacco-disease) des Sehnerven in drei Kategorieen zu theilen: in der Ersten seien die Sehnerven entschieden hyperaemisch und von dunkelrother Färbung; in dem zweiten Stadium habe die Hyperaemie bereits nachgelassen und die Area des Nerven erscheine von bräunlich-grauer Färbung und im dritten Stadium endlich biete der Sehnerve alle Merkmale der weissen Atrophie dar. E. Hart warnt vor übereilten Schlüssen. Niemand bezweifle, dass der Tabak ein Alkaloid enthalte, welches auf Hirn- und Nerven-System schädlich einwirken könne, und dass übermässiges Rauchen, welches die Herz-Thätigkeit und somit auch den cerebralen Kreislauf störe, zu den die accommodative Thätigkeit des Auges schwächenden Momenten gezählt werden müsse; möglicherweise werde durch starken Missbrauch des Tabaks das Gehirn der Art beschädiget, dass selbst Atrophie der Sehnerven hieraus folgen könne. Eine genauere Analyse der von Hutchinson angeführten Fälle berechtige indess noch keineswegs zu dem Schlusse, dass das Tabakrauchen hinsichtlich der Entstehung der cerebralen Amaurose eine so wichtige Rolle spiele, wie man anzunehmen geneigt sei. Weiterhin bemerkt Hart — und gewiss mit vollem Rechte — dass die Merkmale, durch welche man die „Tabak-Atrophie" zu erkennen glaube, durchaus keine charakteristischen seien. — Ich wollte nicht unterlassen, Ihnen von dieser Verhandlung Kenntniss zu geben; obgleich jedoch Aerzte wie Critchett und Wordsworth, welche hierzulande als ophthalmologische Autoritäten gelten, sich zu Gunsten jener nebelhaften „Tabak-Hypothese" aussprachen, scheint dieselbe gleichwohl einer näheren Begründung noch gar sehr bedürftig zu sein. — In Einer der letzten Sitzungen des hiesigen Vereines ärztlicher Sanitäts-Beamten (Metropolitan Association of medical Officers of Health) wurde von dem königlichen Rettungs-Institute (Royal National Life-Boat Institution) eine Anfrage gestellt bezüglich der von Marshall Hall und von Silvester eingeführten Wiederbelebungs-Methoden scheinbar Ertrunkener. Dr. Silvester, welcher selbst in der Sitzung anwesend war, zeigte seine Methode an einem Knaben. Das Verfahren besteht darin, dass er den Kranken auf den Rücken legt — Kopf und Schultern etwas höher gelagert —, die Zunge hervorzieht und sie hervorgezogen erhält, indem er ein elastisches Band über dieselbe und unter das Kinn herumlegt. Alsdann werden die Arme dicht über den Ellenbogen gefasst und sanft nach Aufwärts gezogen, bis sie über dem Kopfe zusammentreffen (was das Einziehen der Luft in die Lungen zum Zwecke hat); in dieser Stellung werden die Arme zwei Secunden lang erhalten. Hierauf werden die Arme des Kranken nach Abwärts gezogen und zwei Secunden lang sanft und fest an die Seiten der Brust angedrückt (diess, um die Luft aus den Lungen auszutreiben). Auf solche Weise wird die künstliche Respiration eingeleitet. Diese Manipulationen sind fünfzehn Mal in der Minute zu wiederholen, bis eine selbstständige Athem-Bewegung wahrnehmbar wird. Während der Anwendung dieser Massregeln halte man dem Kranken Riech-Salz vor die Nase oder kitzle den Schlund mit einer Feder. Ist das natürliche Athmen in Gang gebracht, so suche man die Wärme und den Kreislauf herzustellen, indem man den Körper in heisse Decken hüllt, mit heissem Wasser gefüllte Flaschen oder Blasen, gewärmte Backsteine u. dgl. auf die Magengrube, in die Achselhöhlen, zwischen die Schenkel und auf die Fuss-Sohlen auflegt und die Glie-

der von Unten nach Aufwärts stark frottirt. Bei der auf diesen Vortrag folgenden Discussion bemerkte Dr. Gibbon, dass er das Marshall Hall'sche Verfahren für einfacher halte; er habe dasselbe in drei Fällen mit Erfolg angewendet und zwar ein Mal bei einem scheinbar Ertrunkenen, ein Mal bei Vergiftung durch Opium und ein Mal bei der Chloroform-Asphyxie; auch glaube er, dass Silvester's Methode bei dem Scheintode Neugeborener nicht anwendbar sei. Liddle fragte, wie lange das Verfahren (Silvester's) fortzusetzen sei. Silvester erwiederte, dass es in einem Falle acht Stunden lang fortgesetzt und endlich noch ein günstiger Erfolg erzielt worden sei; auch habe er durch dasselbe öfter scheintodte Kinder gerettet. Marshall Hall's Verfahren halte er nicht für frei von Gefahren, so z. B. sei durch dasselbe in einem Falle eine Wirbel-Luxation erzeugt worden. Er glaube, dass seine Methode die Probe der Erfahrung bestehe und sich der Menschheit als eine erspriessliche Gabe erweisen werde.

Personalnachrichten.

Ernennungen: Die in dem Kreis-Medicinalausschusse von Mittelfranken erledigte Function eines promovirten praktischen Arztes wurde unter dem 18. Dezember dem praktischen und Krankenhaus-Arzte Dr. Christoph Fronmüller zu Fürth übertragen, unter dem 19. Dezember die praktischen Aerzte Dr. Martin Wittenmaier zu Landstuhl und Dr. Julius Dick zu Rheinzabern zu Bezirks-Aerzten II. Klasse, Ersterer in Hornbach und Letzterer zu Dahn, ferner der praktische Arzt Dr. Joseph Wensauer zu Indersdorf unter dem 23. Dezember zum Bezirks-Arzte II. Klasse in Dorfen ernannt und dem Dr. med. Constantin Soratroy aus Augsburg durch Regierungs-Entschliessung vom 19. Dezember die Erlaubniss zur ärztlichen Praxis in Langerringen Bezirks-Amtes Augsburg ertheilt.

Versetzung: Der praktische Arzt Dr. Kleophas Zillenbihler zu Wittislingen Bezirksamtes Dillingen wurde auf sein Ansuchen unter dem 18. Dezember in die Stadt Füssen versetzt.

Heeres-Entlassung: Dem Bataillonsarzte Dr. Ernst Solger vom 6. Jäger-Bataillon wurde unter dem 21. Dezember die nachgesuchte Entlassung aus dem Heere bewilliget.

Todesfall: In Birnbach Bezirksamtes Griesbach verstarb 58 Jahre alt der dortige praktische Arzt Dr. Sebastian Zauner.

Erledigungen: Die ärztlichen Districte Indersdorf Bezirksamtes Dachau (Oberbayern), Essenbach Bezirkamtes Landshut (mit dem Wohnsitze in Essenbach oder in Altheim) und Birnbach Bezirksamtes Griesbach (Niederbayern) sowie Wittislingen Bezirksamtes Dillingen (Schwaben).

Ausserordentliche Beilage zu **Nr. 52** des ärztlichen Intelligenz-Blattes.

Monatliche Berichte

über

Geburten, Trauungen, Krankheiten und Sterbefälle in München, Nürnberg und Regensburg.

November 1863.

I. Im Laufe des Monates **November** wurden in der Haupt- und Residenz-Stadt **München** mit Einschluss ihrer Vorstädte bei einer Einwohner-Zahl von 148,201 Civil und Militär

geboren:	Knaben ehelich	124	in Summe 256	470.	Darunter 2 Paar Zwillinge.
	Mädchen ehelich	132			
	Knaben aussereheliche	109	in Summe 214		Darunter 3 Paar Zwillinge.
	Mädchen aussereheliche	105			

Von diesen 214 ausserehelich Geborenen waren 54 im hiesigen Gebärhause und 160 ausserhalb desselben zur Welt gekommen. - Gegen die Gestorbenen wurden 62 mehr geboren.

Trauungen hatten 184 Statt.

Gestorben sind (mit Einschluss von 11 todt und 10 unreif Geborenen) 408 (hierunter Kinder von der Geburt bis zu 1 Jahre 215 und zwar a) eheliche 114, b) aussereheliche in mütterlicher Pflege 75 und c) aussereheliche in fremder Pflege 26; Kinder im Allgemeinen bis zum 14. Lebensjahre 246 und zwar eheliche 143 und aussereheliche 103), nämlich

239 männlichen Geschlechtes }
169 weiblichen Geschlechtes } in Summe 408 (397).

Von diesen starben:

1. in der Privatpflege	199	männlichen	und	150	weiblichen	Geschlechtes
2. im grossen städtischen Krankenhause l/I	19	„	„	13	„	„
3. im kleinen städtischen Krankenhause r/I.	5	„	„	—	„	„
4. im Militär-Krankenhause	8	„	„	—	„	„
5. im Gebärhause a. Kinder	4	„	„	2	„	„
b. Erwachsene	—	„	„	—	„	„
6. im Irrenhause	—	„	„	1	„	„
7. in der Strafanstalt	—	„	„	—	„	„
8. in den Versorgungs-Anstalten	4	„	„	3	„	„
in Summe	239	männlichen	und	169	weiblichen	Geschlechtes.

Anlangend das Alter der Gestorbenen befanden sich

215	zwischen	0 und 1 Jahre,	22	zwischen	40 und 50 Jahren,
23	„	1 — 5 Jahren,	26	„	50 — 60 „
8	„	5 — 10 „	21	„	60 — 70 „
16	„	10 — 20 „	25	„	70 — 80 „
27	„	20 — 30 „	6	„	80 — 90 „
19	„	30 — 40 „	—	„	90 —100 Jahren.

Bei dieser für München günstigen Sterblichkeit waren gestorben am Typhus 27 (31), an der Lungen-Entzündung 17 (11), an der Lungen-Tuberculose 40 (43), am Scharlach 0 (1), an den Blattern 0 (0), am Kindbettfieber 0 (2), an der Darrsucht 96 (91), am Croup 7 (7), an den Masern 0 (0), am Keuch-Husten 6 (4), am Schlagflusse 16 (16), in Folge von Unglücksfällen 1 (3) u. s. w.

Entsprechend der nachfolgenden Zusammenstellung der in den hiesigen Heil- und Pflege-Anstalten im Laufe des Monates November aufgenommenen Kranken belief sich deren Zahl im Ganzen auf 2129. Davon treffen auf das Krankenhaus links der Isar 701, auf das Krankenhaus rechts der Isar 134, auf das Militär-Krankenhaus 306, auf die Poliklinik 226 und auf die beiden Kinder-Heilanstalten 500. Unter den wichtigeren Krankheiten während dieses Monates befanden sich 190 Typhen (36 im Militär-Krankenhause), 19 Wechselfieber (8 im Militär-Krankenhause), 129 Syphilis-Formen und Gonorrhöen (105 Männer und 24 Weiber), 68 Magen-Katarrhe mit Fieber und 104 ohne Fieber, 247 Magen- und und Darm-Katarrhe, 20 Keuchhusten, 49 Anginen, 82 acute und 24 chronische Bronchien-Katarrhe u. s. w.

Der allgemeine Kranken-Stand war demnach für den Monat November ein günstiger gewesen, nur hatte sich die Zahl der Typhus-Erkrankungen und -Sterbfälle gegen den vorausgegangenen Monat etwas gesteigert; der Keuchhusten schien in der Zunahme begriffen zu sein; ebenso kamen etwas mehr Anginen vor. Eine epidemische Herrschaft hatte keine Krankheits-Form erreicht.*)

*) Die in Parenthese befindlichen Zahlen beziehen sich sämmtlich auf den Monat November v. Js.

I. 1. Zusammenstellung der in den Heil- und Pflege-Anstalten zu München im November 1863 aufgenommenen Kranken.

Namen der Krankheiten.	Alter und Geschlecht. 0—1 Jahre. M.	W.	1—15 Jahren M.	W.	15—30 Jahren M.	W.	30—60 Jahren M.	W.	über 60 Jahren M.	W.	Allgemeine Kranken-Häuser. links der Isar M.	W.	rechts der Isar. M.	W.	Militär Krankenhaus M.	W.	Poliklinik. M.	W.	Kinder-Heilanstalt (Hauner-Reiner) M.	W.	Gebärhaus M.	W.	Irrenhaus M.	W.	Pfründner-Häuser. M.	W.	Strafarbeits-Haus. M.	Frohnvesten M.	W.	Summe der Männer	Summe der Weiber.	Gesammtsumme.
Lebens-Schwäche, Lungen-Atelektase	4	6	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	6	1	1	—	—	—	—	—	—	—	4	7	11
Darrsucht	10	14	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	6	6	8	2	—	—	—	—	—	—	—	—	10	14	24
Schweres Zahnen	2	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	4
Alters-Schwund	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	1	2
Typhus	—	—	15	11	92	50	11	11	—	—	60	60	7	2	36	—	2	—	12	9	—	1	—	—	—	—	—	1	—	118	72	190
Wechselfieber	—	—	2	2	9	1	3	1	—	1	1	—	1	—	8	—	2	1	2	2	—	1	—	—	—	1	—	—	—	14	5	19
Brechruhr	1	—	—	1	—	—	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	2	4
Ruhr	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	4
Varicellen	—	—	4	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	3	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	3	7
Scharlach	—	—	4	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	1	5
Keuchhusten	2	3	4	11	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	14	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	14	20
Syphilis a) primäre	—	—	—	—	27	4	9	—	—	—	15	3	3	1	12	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	36	4	40
Syphilis b) secundare	—	—	—	1	22	7	6	3	—	1	15	4	1	4	9	—	3	3	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	28	12	40
Syphilis c) angeborene	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	4
Tripper	—	—	—	—	32	5	7	1	—	—	23	1	1	—	10	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	39	6	45
Skrophulose	—	1	13	12	—	—	1	1	1	2	—	—	—	—	—	—	1	1	12	12	—	—	—	—	2	3	—	—	—	15	16	31
Tuberculose a) acute	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	1	1	2
Tuberculose b) chronische	—	1	—	—	2	1	2	1	2	3	2	—	2	2	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	2	3	—	—	—	6	6	12
Oligaemie und Chlorose	—	—	—	2	1	6	—	3	—	1	—	4	—	1	—	—	1	4	—	2	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	12	13
Rhachitis, Osteomalakie	5	2	3	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	5	13
Krebs	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	4	4
Gicht	—	—	—	—	—	—	3	—	6	6	1	—	—	—	1	—	2	2	—	—	—	—	—	—	5	4	—	—	—	9	6	15
Skorbut, Blutflecken- und Bluter-Krankheit	—	—	—	—	11	—	10	1	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	21	1	22	1	23
Allgemeine Wassersucht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	2	2
Kopf-Congestion	1	3	3	5	1	—	8	1	1	—	3	1	—	—	5	—	2	—	4	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	14	9	23
Entzündung des Gehirnes und seiner Häute	1	—	2	—	1	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	1	—	2	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	4	1	5
Blut-Schlagfluss	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	1	1	2
Geistes-Störung	—	—	—	—	—	1	3	4	—	3	—	—	1	3	1	1	1	—	—	—	—	—	—	1	—	3	—	—	—	3	8	11
Lähmung	—	—	—	1	—	1	—	—	1	3	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	3	—	—	—	1	5	6
Neuralgieen und Neurosen	4	1	4	2	11	9	8	9	3	1	3	5	3	—	1	—	3	4	8	3	—	1	9	4	3	4	—	—	1	30	22	52
Herz- und Herzbeutel-Entzündung	—	—	—	2	1	1	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	4
Organische Veränderung des Herzens	—	—	—	—	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	6	4	10
Arterien- und Venen-Entzündung	—	—	—	—	2	1	—	1	—	—	1	2	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	4
Lymphgefäss- u. Lymphdrüsen-Entzündung	—	—	3	3	7	7	1	2	—	—	3	6	—	2	4	—	—	—	3	3	—	—	—	—	—	—	—	1	1	11	12	23
Erkrankungen des Kehlkopfes und der Luftröhre	1	1	2	2	1	3	3	—	1	1	2	—	—	—	—	—	—	1	3	3	—	—	2	1	1	2	—	—	—	8	7	15
Häutige Bräune	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Brust-Congestion	—	—	—	—	—	1	—	1	1	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	1	3	4
Bronchien-Katarrh u. -Entzündung a) acute	5	9	10	12	15	9	9	9	2	2	7	8	5	2	9	—	7	14	10	16	—	—	—	—	1	1	1	1	—	41	41	82
Bronchien-Katarrh u. -Entzündung b) chronische	3	2	2	1	1	—	7	1	4	3	1	—	5	—	2	—	2	1	5	3	—	—	—	—	2	3	—	—	—	17	7	24
Lungen-Emphysem	—	—	—	—	1	—	2	1	2	2	—	—	—	—	1	—	2	1	—	—	—	—	—	—	2	2	—	—	—	5	3	8
Pneumonie, Lungen-Brand	1	4	2	1	2	3	—	3	—	1	1	2	1	3	—	—	—	2	3	4	—	1	—	—	—	—	—	—	—	5	12	17
Lungen-Tuberculose, Lungen-Blutung	—	—	1	4	12	4	14	1	1	2	12	2	—	—	4	—	5	3	1	3	—	—	—	—	2	3	4	—	—	28	11	39
Pleuritis, Empyem	—	—	—	—	5	1	4	—	—	—	6	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	9	1	10
Brust-Wassersucht	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	—	2	1	3
Entzündung der Speichel-Drüsen	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Angina	—	—	2	5	22	11	6	4	—	—	8	10	—	1	14	—	5	3	2	5	—	—	—	—	—	1	1	—	—	30	20	50
Entzündung der Kau- und Schling-Werkzeuge	—	—	2	3	1	1	—	1	1	—	1	1	—	—	—	—	—	1	2	3	—	—	—	—	1	—	—	—	—	4	5	9
Aphthen, Soor	6	7	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9	7	16
Krankheiten der Zähne	—	—	4	8	2	1	—	—	—	—	1	—	—	1	1	—	—	—	4	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	9	15

Namen der Krankheiten.	Alter und Geschlecht										Allgemeine Kranken-Häuser				Militär-Krankenhaus		Poliklinik		Kinder-Heilanstalt (Hauner-Reiner)		Gebärhaus		Irrenhaus		Pfründner-Häuser		Strafarbeits-Haus	Prohnvesten		Summe der Männer	Summe der Weiber	Gesammtsumme
	0—1 Jahr.		1—15 Jahren		15—30 Jahren		30—60 Jahren		über 60 Jahre.		links der Isar.		rechts der Isar.																			
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W	M.	W	M.	W	M.	W.	M.	W	M.	W.	M.	W.	M.	W	M	M.	W.			
Unterleibs-Plethora	—	—	—	—	—	—	1	—	2	2	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	—	—	—	3	2	5
Magen-Katarrh a) mit Fieber	1	2	3	1	29	7	12	2	5	6	5	1	3	4	15	—	11	4	1	2	—	—	—	—	5	7	10	—	—	50	18	68
Magen-Katarrh b) ohne Fieber	1	1	9	13	37	16	7	11	4	5	18	24	—	1	23	—	4	5	9	14	—	—	—	—	1	3	—	3	—	58	46	104
Magen-Entzündung	—	—	—	—	1	2	2	4	1	1	3	5	1	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	7	11
Magen-Darm-Katarrh, Durchfall	33	37	17	10	80	32	17	13	6	2	39	36	7	2	39	—	6	7	47	43	—	2	—	—	1	3	3	9	1	153	94	247
Verstopfung, Blähungen, Kolik	4	4	—	2	4	3	5	3	1	1	5	4	—	—	2	—	—	5	4	3	—	—	—	—	1	1	—	2	—	14	13	27
Enteritis, Typhlitis	3	1	2	—	1	—	1	1	—	—	1	1	1	—	1	—	—	—	3	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	7	2	9
Darm-Verwicklung	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Mastdarm-Vorfall	—	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3
Mastdarm-Fistel, Kothfistel	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Acute und chronische Leber-Krankheiten	3	—	2	—	3	3	2	1	—	1	3	2	—	—	1	—	4	3	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10	5	15
Entzündung und organische Veränderung der Milz	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Bauch-Wassersucht	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	1	2	3
Eingeweide-Würmer	—	—	2	1	2	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	1	5
Nieren-Krankheiten	—	—	1	—	—	1	—	—	—	1	—	2	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3
Harnruhr, Harnblasen- und Harnröhren-Krankheiten	—	1	2	2	2	—	1	1	5	1	4	1	1	—	—	—	—	—	2	3	—	—	—	—	2	1	1	—	—	10	5	15
Krankheiten der männlichen Geschlechts-Organe	1	—	—	—	4	—	2	—	3	—	2	—	—	—	3	—	1	—	1	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	10	—	10
Krankheiten der weiblichen Geschlechts-Organe	—	—	—	—	—	8	—	7	—	4	—	4	—	3	—	—	—	5	—	—	—	—	—	—	—	5	—	—	2	—	19	19
Regelwidrige Niederkunft	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Rothlauf	—	1	1	—	8	6	5	3	1	3	7	6	1	1	2	—	4	2	—	1	—	—	—	—	—	3	1	—	—	15	13	28
Entzündungen des Unterhautgewebes, Panaritien	—	—	—	—	8	7	9	2	—	1	13	8	—	—	1	—	3	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	17	10	27
Acute, nicht ansteckende Haut-Krankheiten	—	—	—	1	6	1	1	—	—	—	1	—	5	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	7	2	9
Chronische, nicht ansteckende Haut-Krankheiten	1	2	10	9	4	2	5	2	—	—	5	1	—	—	1	—	3	2	11	11	—	—	—	—	—	1	—	—	—	20	15	35
Krätze	—	—	4	2	55	—	4	—	—	—	28	—	10	—	19	—	3	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	1	—	63	2	65
Abscesse, Geschwüre und Erosionen	2	1	3	10	25	4	18	7	6	3	20	12	4	3	16	—	3	3	4	4	—	—	1	—	5	3	1	—	—	54	25	79
Geschwülste, Neubildungen und Verhärtungen	1	—	2	3	6	1	1	3	—	—	3	3	1	—	3	—	—	1	3	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10	7	17
Eingeweide-Brüche	1	2	2	1	1	1	1	2	3	—	1	1	—	1	—	—	2	2	3	2	—	—	—	—	2	—	—	—	—	8	6	14
Wunden und Quetschungen	—	—	1	—	37	4	17	3	1	—	25	2	11	2	15	—	4	3	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	56	7	63
Muskel-Krankheiten, Muskel-Rheumatismen	—	1	2	1	39	19	10	7	1	—	31	22	4	2	11	—	1	3	—	1	—	—	—	—	—	—	2	1	—	50	28	78
Gelenk-Rheumatismus a) acuter	—	—	—	—	2	3	2	7	—	1	—	7	1	—	2	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	1	4	11	15
Gelenk-Rheumatismus b) chronischer	—	—	—	—	1	1	2	2	—	—	1	3	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3	6
Knochen- und Gelenk-Krankheiten	—	—	3	3	9	2	4	3	4	—	5	4	2	—	3	2	2	—	3	2	—	—	—	—	2	—	2	1	—	20	8	28
Knochenbrüche, Luxationen und Subluxationen	1	1	—	—	6	—	5	2	—	1	7	1	—	—	3	—	—	1	1	1	—	—	—	—	—	1	—	1	—	12	4	16
Erfrierung	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Verbrennung	—	—	—	1	1	—	2	3	—	—	2	1	—	—	1	—	—	2	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	3	4	7
Sonstige Verletzungen, fremde Körper	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Hyperaemie, Katarrh und Entzündung des Auges	10	7	9	17	15	12	6	5	1	7	6	7	—	1	5	—	8	10	17	24	3	—	—	—	1	6	1	—	—	41	48	89
Hyperaemie, Katarrh und Entzündung des Ohres	—	—	2	2	3	—	—	—	1	2	—	—	—	—	3	—	—	1	2	2	—	—	—	—	1	1	—	—	—	6	4	10
Ermüdung	—	—	—	—	13	2	6	—	—	—	11	2	—	—	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	19	2	21
Sterbe-Zustand	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	85	49	303	3	114	112	238	287	6	9	12	7	58	55	30	45	7	1315	814	2129

2. Sterblichkeits-Tabelle für München im Monat November 1863.

Namen der Todes-Ursachen.	0—1 Jahre.		1—5 Jahren.		5—10 Jahren.		10—20 Jahren		20—30 Jahren.		30—40 Jahren.		40—50 Jahren.		50—60 Jahren.		60—70 Jahren.		70—80 Jahren.		80—90 Jahren.		90—100 Jahren.		Summe der Männer	Summe der Weiber	Gesammt-Summe.	Mittel aus 5 Jahren.
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.				
Todtgeburten	11	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	11	—	11	
Unzeitige Geburten	8	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	2	10	
Lebens-Schwäche	14	11	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	14	11	25	
Bildungs-Fehler	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	
Darrsucht	56	40	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	56	40	96	
Alters-Schwund	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	4	2	1	—	—	7	6	13	
Typhus	—	—	1	1	—	1	3	2	10	2	2	1	2	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	18	9	27	
Brechruhr	1	2	1	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3	6	
Keuchhusten	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	4	6	
Syphilis	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2	
Rhachitis	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	
Krebs *)	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	2	3	2	1	2	2	—	—	—	—	—	7	6	13	
Alkohol-Dyskrasie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	
Allgemeine Wassersucht	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	2	2	4	
Hirn-Entzündung, Hirn-Wassersucht	6	1	1	2	—	1	—	—	1	—	1	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	9	6	15	
Schlagfluss	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	1	—	1	2	1	2	4	1	1	—	—	7	9	16	
Organische Veränderungen im Gehirne	1	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	5	2	7	
Fraisen	6	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	5	11	
Starrkrampf	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	
Herzbeutel-Entzündung	—	—	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3	
Organische Veränderung des Herzens	—	—	—	1	1	—	1	—	1	—	—	—	1	1	2	3	—	1	1	—	—	—	—	—	7	6	13	
Aneurysmen	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1	
Häutige Bräune (Croup)	2	1	1	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	4	7	
Lungen- und Rippenfell-Entzündung	3	6	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	1	—	2	1	—	1	—	—	7	10	17	
Lungen-Tuberculose	1	1	2	4	—	—	3	—	6	2	4	—	3	3	5	2	1	2	1	—	—	—	—	—	26	14	40	
Lungen-Apoplexie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	
Brust-Wassersucht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	2	
Mund- und Rachen-Krankheiten	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	
Entzdg. d. Magens, d. Gedärme u. d. Bauchfelles	11	12	1	1	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	14	13	27	
Organ. Veränderung der Speiseröhre u. des Magen	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	1	6	
Bauch-Wassersucht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2	2	
Entzündung u. organ. Veränderung d. Nieren	1	—	—	—	—	—	1	—	—	1	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	1	6	
Harnruhr	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2	
Rothlauf	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2	
Brand	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	
Eingeweide-Brüche	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	2	2	
Knochen- und Gelenk-Krankheiten	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	2	
Chirurgische Operationen	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2	
Selbstmord	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3	
Unglücks-Fälle	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2	
Summe	126	89	10	13	4	4	13	3	22	5	13	6	14	8	14	12	8	13	12	13	3	3	—	—	239	169	406	

*) Unter diesen 13 Fällen von Krebs befanden sich 1 Fall von Brust-, 1 von Schilddrüsen-, 2 von Leber-, 1 von Unterleib-, 1 von Magen- und 4 Fälle von Gebärmutter-Krebs.

Dr. Frank.

II. 1. Morbilitäts-Tabelle für den Stadt-Bezirk Nürnberg im Monate November 1863.

Namen der Krankheiten.	Zahl der Erkrankten nach Alter u. Geschlecht. 0—1 Jahre. M.	0—1 Jahre. W.	1—15 Jahren. M.	1—15 Jahren. W.	15—30 Jahren. M.	15—30 Jahren. W.	30—60 Jahren. M.	30—60 Jahren. W.	über 60 Jahre. M.	über 60 Jahre. W.	Allgemeines Krank.-Haus. M.	Allgemeines Krank.-Haus. W.	Hl. Geist-Spital. Pfrund.-Anstalt. M.	Hl. Geist-Spital. Pfrund.-Anstalt. W.	Militär-Spital. M.	Militär-Spital. W.	Districte der kranken Armen. Sebald I. M.	Sebald I. W.	Sebald II. M.	Sebald II. W.	Lorenz. M.	Lorenz. W.	Jakobi. M.	Jakobi. W.	Burgfrieden der Sebalder-Seite. M.	Burgfrieden der Sebalder-Seite. W.	Burgfrieden der Lorenzer Seite. M.	Burgfrieden der Lorenzer Seite. W.	Sum. d. Männer.	Sum. d. Weiber.	Ges.-Summe.
Darrsucht	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1
Alters-Schwund	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Typhus	—	—	1	—	5	2	2	2	—	—	6	1	—	—	—	—	—	1	—	—	1	1	—	—	—	—	1	1	8	4	12
Wechselfieber	—	—	—	—	2	—	1	—	—	—	1	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3
Brechruhr	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1
Blattern	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1	2
Keuchhusten	1	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	—	1	—	—	1	3	4
Mumps	—	—	5	1	—	—	—	2	—	—	1	—	—	—	—	—	3	—	—	1	—	1	—	—	1	1	—	—	5	3	8
Syphilis	—	—	—	—	14	10	1	1	—	—	15	11	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	15	11	26
Skorbut	—	—	—	—	12	3	—	—	—	—	9	3	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	12	3	15
Scrofulose und Tuberculose	—	—	1	—	4	2	7	4	—	—	6	4	—	—	—	—	—	1	2	—	—	1	1	—	1	—	2	—	12	6	18
Anaemie und Oligaemie	—	—	—	—	—	4	—	—	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	4
Rheumatismus und Gicht	—	—	1	1	13	12	6	2	2	2	16	10	—	2	—	—	1	—	1	1	—	1	1	1	2	2	1	—	22	17	39
Kopf-Congestion	—	—	—	—	1	—	2	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3
Entzündungen d. Gehirnes u. s. Häute	—	—	—	1	2	1	3	1	—	—	4	2	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	5	3	8
Geistes-Störung	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Neuralgieen u. Neurosen	—	—	—	—	1	—	2	1	—	—	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	4
Herz- und Herzneurosen	—	1	1	2	—	—	—	3	—	2	—	—	—	2	—	—	—	1	—	1	1	3	—	1	—	—	1	—	2	8	10
Arterien- und Venen-Erkrankung	—	—	—	—	1	—	4	2	—	1	3	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	2	1	5	3	8
Lymphgefäss- und Lymphdrüsen-Erkg.	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Pyaemie	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Entzdg. d. Kehlkopfes	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3
Luftröhre	—	—	—	—	3	4	—	—	—	—	3	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	3	4	7
Bronchien-Katarrh	1	—	—	2	7	—	9	7	5	10	5	1	2	5	4	—	—	4	4	1	5	7	—	1	2	—	—	—	22	19	41
Pneumonie	—	—	—	—	5	1	—	—	—	—	4	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	1	6
Pleuritis, Empyem	—	—	—	—	3	1	1	—	—	—	4	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	1	5
Katarrhalische Angina	—	—	2	1	11	6	5	—	—	—	10	6	—	—	3	—	2	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	18	7	25
Aphthen, Soor	—	—	1	—	1	1	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Magen-Katarrh mit Fieber	—	—	4	7	7	9	6	5	—	2	7	8	—	—	—	—	1	5	—	—	—	2	2	2	7	5	—	1	17	23	40
Magen-Katarrh ohne Fieber	—	—	1	4	8	2	2	12	3	10	2	—	3	9	6	—	—	5	2	5	—	7	1	1	—	—	—	1	14	28	42
Verstopfung	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Diarrhoe	—	—	—	1	1	—	2	1	—	2	1	—	—	1	1	—	1	—	—	1	—	—	—	1	—	1	—	—	3	4	7
Unterleibs-Entzündung	—	—	—	—	2	2	—	—	—	—	1	2	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	4
Gelbsucht	—	—	—	—	1	4	—	—	—	—	—	3	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	4	5
Nieren-Krankheiten	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1
Harnruhr	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Harnblasen- und Harnröhren-Erkrankgn.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Hoden- und Prostata-Krankheiten	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Gebärmutter- und Eierstock-Krankheiten	—	—	—	—	—	1	—	3	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2	—	—	—	—	—	4	4
Kindbettfieber	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Rothlauf	—	—	—	1	—	3	3	—	—	1	2	3	—	1	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	3	5	8
Entzündung des Unterhautzellgewebes	—	—	—	1	15	2	3	—	—	—	15	2	1	—	3	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	19	3	22
Chronische Haut-Krankheiten	—	—	—	—	1	—	4	4	2	1	5	3	1	2	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	7	6	13
Krätze	—	—	—	—	8	2	1	—	—	—	7	2	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	9	2	11
Eingeweide-Brüche	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1
Körper-Verletzungen	—	—	—	1	17	1	9	2	2	—	19	2	1	—	6	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	2	—	—	28	4	32
Knochen- und Gelenk-Krankheiten	—	—	—	—	—	1	—	2	—	1	3	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	1	—	—	4	5	9
Augen-Krankheiten	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	1	2	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	4	3	7
Summe	3	2	22	32			77	59	14	34	165	84	8	24	36	—	10	19	9	12	11	34	8	12	17	14	7	6	271	203	474

2. Sterblichkeits-Tabelle für München im Monat November 1863.

Namen der Todes-Ursachen.	0—1 Jahre. M.	0—1 Jahre. W.	1—5 Jahren. M.	1—5 Jahren. W.	5—10 Jahren. M.	5—10 Jahren. W.	10—20 Jahren M.	10—20 Jahren W.	20—30 Jahren. M.	20—30 Jahren. W.	30—40 Jahren. M.	30—40 Jahren. W.	40—50 Jahren. M.	40—50 Jahren. W.	50—60 Jahren. M.	50—60 Jahren. W.	60—70 Jahren. M.	60—70 Jahren. W.	70—80 Jahren. M.	70—80 Jahren. W.	80—90 Jahren. M.	80—90 Jahren. W.	90—100 Jahren. M.	90—100 Jahren. W.	Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammt-Summe.	Mittel aus 5 Jahren.
Todtgeburten	11	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	11	—	11	
Unzeitige Geburten	8	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	2	10	
Lebens-Schwäche	14	11	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	14	11	25	
Bildungs-Fehler	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	
Darrsucht	56	40	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	56	40	96	
Alters-Schwund	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	4	2	1	—	—	7	6	13	
Typhus	—	—	1	1	—	1	3	2	10	2	2	1	2	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	18	9	27	
Brechruhr	1	2	1	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3	6	
Keuchhusten	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	4	6	
Syphilis	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2	
Rhachitis	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	
Krebs *)	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	2	3	2	1	2	2	—	—	—	—	—	7	6	13	
Alkohol-Dyskrasie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	
Allgemeine Wassersucht	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	2	2	4	
Hirn-Entzündung, Hirn-Wassersucht	6	1	1	2	—	1	—	—	1	—	1	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	9	6	15	
Schlagfluss	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	1	—	1	2	1	2	4	1	1	—	—	7	9	16	
Organische Veränderungen im Gehirne	1	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	5	2	7	
Fraisen	6	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	5	11	
Starrkrampf	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	
Herzbeutel-Entzündung	—	—	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3	
Organische Veränderung des Herzens	—	—	—	1	1	—	1	—	1	—	—	—	1	1	2	3	—	1	1	—	—	—	—	—	7	6	13	
Aneurysmen	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1	
Häutige Bräune (Croup)	2	1	1	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	4	7	
Lungen- und Rippenfell-Entzündung	3	6	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	1	—	2	1	—	1	—	—	7	10	17	
Lungen-Tuberculose	1	1	2	4	—	—	3	—	6	2	4	—	3	3	5	2	1	2	1	—	—	—	—	—	26	14	40	
Lungen-Apoplexie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	
Brust-Wassersucht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	2	
Mund- und Rachen-Krankheiten	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	
Entzdg. d. Magens, d. Gedarme u. d. Bauchfelles	11	12	1	1	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	14	13	27	
Organ. Veränderung der Speiseröhre u. des Magen	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	1	6	
Bauch-Wassersucht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2	2	
Entzündung u. organ. Veränderung d. Nieren	1	—	—	—	—	—	1	—	—	1	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	1	6	
Harnruhr	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2	
Rothlauf	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2	
Brand	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	
Eingeweide-Brüche	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	2	2	
Knochen- und Gelenk-Krankheiten	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	2	
Chirurgische Operationen	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2	
Selbstmord	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3	
Unglücks-Fälle	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2	
Summe	126	89	10	13	4	4	13	3	22	5	13	6	14	8	14	12	8	13	12	13	3	3	—	—	239	169	408	

*) Unter diesen 13 Fällen von Krebs befanden sich 1 Fall von Brust-, 1 von Schilddrüsen-, 2 von Leber-, 1 von Unterleib-, 1 von Magen- und 4 Fälle von Gebärmutter-Krebs.

Dr. Frank.

II.

1. Morbilitäts-Tabelle für den Stadt-Bezirk Nürnberg im Monate November 1863.

Namen der Krankheiten.	Zahl der Erkrankten nach Alter u. Geschlecht. 0—1 Jahre. M.	0—1 Jahre. W.	1—15 Jahren. M.	1—15 Jahren. W.	15—30 Jahren. M.	15—30 Jahren. W.	30—60 Jahren. M.	30—60 Jahren. W.	über 60 Jahre. M.	über 60 Jahre. W.	Allgemeines Krank.-Haus. M.	Allgemeines Krank.-Haus. W.	Hl. Geist-Spital. Pfrund.-Anstalt. M.	Hl. Geist-Spital. Pfrund.-Anstalt. W.	Militär-Spital. M.	Militär-Spital. W.	Districte der kranken Armen. Sebald I. M.	Sebald I. W.	Sebald II. M.	Sebald II. W.	Lorenz. M.	Lorenz. W.	Jakobi. M.	Jakobi. W.	Burgfrieden der Sebalder-Seite. M.	Burgfrieden der Sebalder-Seite. W.	Burgfrieden der Lorenzer Seite. M.	Burgfrieden der Lorenzer Seite. W.	Sum. d. Männer.	Sum. d. Weiber.	Ges.-Summe.
Darrsucht	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1
Alters-Schwund	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Typhus	—	—	1	—	5	2	2	2	—	—	6	1	—	—	—	—	—	1	—	—	1	1	—	—	—	—	1	1	8	4	12
Wechselfieber	—	—	—	—	2	—	1	—	—	—	1	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3
Brechruhr	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1
Blattern	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1	2
Keuchhusten	1	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	—	1	—	—	1	3	4
Mumps	—	—	5	1	—	—	—	2	—	—	1	—	—	—	—	—	3	—	—	1	—	1	—	—	1	1	—	—	5	3	8
Syphilis	—	—	—	—	14	10	1	1	—	—	15	11	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	15	11	26
Tripper	—	—	—	—	12	3	—	—	—	—	9	3	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	12	3	15
Skrophulose und Tuberculose	—	—	1	—	4	2	7	4	—	—	6	4	—	—	—	—	—	1	2	—	—	1	1	—	1	—	2	—	12	6	18
Chlorose und Oligaemie	—	—	—	—	—	4	—	—	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	4
Rheumatismus und Gicht	—	—	1	1	13	12	6	2	2	2	16	10	—	2	—	—	1	—	1	1	—	1	1	1	2	2	1	—	22	17	39
Metall-Dyskrasie	—	—	—	—	1	—	2	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3
Kopf-Congestion	—	—	—	1	2	1	3	1	—	—	4	2	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	5	3	8
Entzündung des Gehirnes u. s. Häute	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Geistes-Störung	—	—	—	—	1	—	2	1	—	—	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	4
Neuralgieen und Neurosen	—	1	1	2	—	—	—	3	—	2	—	—	—	2	—	—	—	1	—	1	1	3	—	1	—	—	1	—	2	8	10
Herz- und Herzbeutel-Erkrankung	—	—	—	—	1	—	4	2	—	1	3	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	2	1	5	3	8
Arterien- und Venen-Erkrankung	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Lymphgefäss- und Lymphdrüsen-Erkg.	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Pyaemie	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3
Entzdg. d. Kehlkopfes u. d. Luftröhre	—	—	—	—	3	4	—	—	—	—	3	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	3	4	7
Bronchien-Katarrh	1	—	—	2	7	—	9	7	5	10	5	1	2	5	24	—	—	4	4	1	5	7	—	1	2	—	—	—	22	19	41
Pneumonie	—	—	—	—	5	1	—	—	—	—	4	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	1	6
Pleuritis, Empyem	—	—	—	—	3	1	1	—	—	—	4	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	1	5
Katarrhalische Angina	—	—	2	1	11	6	5	—	—	—	10	6	—	—	5	—	2	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	18	7	25
Aphthen, Soor	—	—	1	—	1	1	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Magen-Katarrh mit Fieber	—	—	4	7	7	9	6	5	—	2	7	8	—	—	—	—	1	5	—	—	—	2	2	2	7	5	—	1	17	23	40
Magen-Katarrh ohne Fieber	—	—	1	4	8	2	2	12	3	10	2	—	3	9	6	—	—	5	2	5	—	7	1	1	—	—	—	1	14	28	42
Verstopfung	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Diarrhöe	—	—	—	1	1	—	2	1	—	2	1	—	—	1	1	—	1	—	—	1	—	—	—	1	—	1	—	—	3	4	7
Unterleibs-Entzündung	—	—	—	—	2	2	—	—	—	—	1	2	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	4
Gelbsucht	—	—	—	—	1	4	—	—	—	—	—	3	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	4	5
Nieren-Krankheiten	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1
Harnruhr	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Harnblasen- und Harnröhren-Erkrankgn.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Hoden- und Prostata-Krankheiten	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Gebärmutter- und Eierstock-Krankheiten	—	—	—	—	—	1	—	3	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2	—	—	—	—	—	4	4
Kindbettfieber	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Rothlauf	—	—	—	1	—	3	3	—	—	1	2	3	—	1	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	3	5	8
Entzündung des Unterhautzellgewebes	—	—	1	1	15	2	3	—	—	—	15	2	1	—	3	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	19	3	22
Chronische Haut-Krankheiten	—	—	—	1	1	—	4	4	2	1	5	3	1	2	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	7	6	13
Krätze	—	—	—	—	8	2	1	—	—	—	7	2	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	9	2	11
Eingeweide-Brüche	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1
Körper-Verletzungen	—	—	—	1	17	1	9	2	2	—	19	2	1	—	6	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	2	—	—	28	4	32
Knochen- und Gelenk-Krankheiten	—	—	1	1	3	1	—	2	—	1	3	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	1	—	—	4	5	9
Augen-Krankheiten	—	—	1	1	3	—	—	2	—	—	1	2	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	4	3	7
Summe	3	2	22	32	154	76	78	59	14	34	165	84	8	24	56	—	10	19	9	12	11	34	8	12	17	14	7	6	271	203	474

2. Sterblichkeits-Tabelle für Nürnberg im Monate November 1863.

Namen der Todes-Ursachen.	0—1 Jahre.		1—5 Jahren.		6—10 Jahren.		11—20 Jahren.		21—30 Jahren.		31—40 Jahren.		41—50 Jahren.		51—60 Jahren.		61—70 Jahren.		71—80 Jahren.		81—90 Jahren.		91—100 Jahren.		Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammt-Summe.
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.			
Todtgeburten	9	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9	3	12
Unreife Geburten	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3
Lebens-Schwäche	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3
Darrsucht	9	9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9	9	18
Alters-Schwund	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	1	—	2	1	1	3	6	9
Typhus	—	—	—	—	—	—	—	—	3	2	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	2	8
Brechruhr	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	4
Keuchhusten	—	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3
Krebs	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Gicht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Allgemeine Wassersucht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1
Gehirn-Entzündung und Gehirn-Wassersucht	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	4
Hirn-Schlagfluss	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1
Organische Veränderung des Gehirnes, Geistes-Störung	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Krankheiten des Rückenmarkes, Lähmung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Krämpfe	4	5	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	6	13
Herz- und Herzbeutel-Erkrankung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	4	4
Croup	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3
Lungen- und Rippenfell-Entzündung	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	4
Lungen-Tuberculose	—	—	—	—	—	1	—	—	5	3	1	5	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	9	16
Lungen-Apoplexie	5	4	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	4	10
Brust-Wassersucht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	2	2
Mund- und Rachen-Krankheiten	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Entzündung des Magens, d. Gedärme u. d. Bauchfelles	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Nieren-Erkrankung	—	—	—	—	—	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3
Eingeweidebrüche	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Unglücksfälle	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Unbekannte Todes-Ursachen	1	2	1	—	—	—	—	—	1	—	1	1	—	2	1	—	4	1	—	1	—	—	—	—	9	7	16
Summe	37	31	6	6	1	2	1	—	11	8	6	7	2	3	3	3	5	5	2	6	—	2	1	1	75	74	149

Geboren wurden im Stadtbezirke Nürnberg (mit 62,379 und ohne Militär 58,0̇84 Einwohnern): 76 Knaben und 58 Mädchen ehelich und 24 Knaben und 22 Mädchen ausserehelich, in Summe 134 und 46 = 180; todtgeboren wurden 12 Knaben und 3 Mädchen; Zwillings-Geburten 2. — Gestorben sind mit Einschluss von 12 Todt- und 3 Unreifgeborenen 75 Individuen männlichen und 74 weiblichen Geschlechtes, zusammen 149 (im November v. Js. 140). Todes-Ursachen. Es starben am Nervenfieber 8, an Croup 3, an Lungen- und Brustfell-Entzündung 4, an Lungen-Tuberculose 16, an Masern 0, am Scharlach 0, am Keuchhusten 3, an Ruhr 0, an Brechruhr und Diarrhöe 4, an krebsartigen Erkrankungen 1, am Stickflusse 10, unter Krämpfen 13, an Darrsucht oder dem Zehrfieber der Kinder 18, an Alters-Schwäche 9, durch Selbstmord 0 und durch Verunglückung 1. — Behandelt wurden in öffentlichen Anstalten sowie armenärztlich 271 Individuen männlichen und 204 weiblichen Geschlechtes, zusammen 475; davon 248 im allgemeinen Krankenhause, 32 im hl. Geist-Spitale, 36 im Militär-Spitale, 115 in den 4 Armen-Districten und 44 im Burgfrieden. Nach dem Alter vertheilen sich die Gestorbenen: 68 von 0—1 Jahre, 11 von 1—5 Jahren, 3 von 5—10 Jahren, 1 von 10—20 Jahren, 19 von 20—30 Jahren, 13 von 30—40 Jahren, 5 von 40—50 Jahren, 6 von 50—60 Jahren, 10 von 60—70 Jahren, 8 von 70—80 Jahren, 2 von 80—90 Jahren und 2 von 90—100 Jahren. — Witterungs-Verhältnisse. Himmels-Schau: 4 heitere, 5 mässig-bewölkte und 21 bedeckte Tage; Regen fiel an 7 Tagen; Reif (Morgen-Fröste) an 4 Tagen. Windrichtung. N an 0 Tage, NO an 8 Tagen, O an 3 Tagen, SO an 2 Tagen, S an 2 Tagen, SW an 2 Tagen, W an 8 Tagen, NW an 0 Tage und Windstille an 5 Tagen, folglich vorherrschend Aequatorial-Luftströmungen. — Mittlerer Barometer-Stand: 326,61‴; mittlerer Thermometer-Stand: Morgens 7 U. 3,64, Mittags 2 Uhr 5,83 und Abends 8 Uhr 4,33; mittlerer Psychrometer-Stand: Morgens 7 Uhr 2,78 und Mittags 2 Uhr 4,57.

Dr. Köttlinger.

III. 1. Morbilitäts-Tabelle für den Stadtbezirk Regensburg im Monate November 1863.

Namen der Krankheiten.	Zahl der Erkrankten nach Alter und Geschlecht. 0—1 Jahre. M.	0—1 Jahre. W.	1—15 Jahren. M.	1—15 Jahren. W.	15—30 Jahren. M.	15—30 Jahren. W.	30—60 Jahren. M.	30—60 Jahren. W.	über 60 Jahre. M.	über 60 Jahre. W.	Domcapitel'sches Krankenhaus. M.	Domcapitel'sches Krankenhaus. W.	Armen-Krankenhaus. M.	Armen-Krankenhaus. W.	Kinder-Spital. M.	Kinder-Spital. W.	Frohnveste. M.	Frohnveste. W.	Districte der kranken Armen. Lit. A. u. J. M.	Lit. A. u. J. W.	Lit. B. C. D. M.	Lit. B. C. D. W.	Lit. E. F. u. G. M.	Lit. E. F. u. G. W.	Lit. H. M.	Lit. H. W.	Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammtsumme.
Alters-Schwund	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Typhus	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Scharlach	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Syphilis	—	—	—	—	1	1	2	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	3	1	4
Skrophulose	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1
Tuberculose	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Chlorose	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2	2
Rhachitis	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Gicht und Rheumarthritis	—	—	—	—	3	2	2	2	1	—	3	3	—	—	—	—	—	—	2	—	—	1	1	—	—	—	6	4	10
Kopf-Congestion	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	1	1	2
Blut-Schlagfluss	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1
Krankheiten des Rückenmarkes	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Neuralgieen	—	—	—	—	—	4	1	4	—	1	1	5	—	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—	1	9	10
Fraisen	1	1	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	1	4	5
Herz- und Herzbeutel-Erkrankungen	—	—	1	—	1	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	2	1	3
Arterien- und Venen-Erkrankung	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Acuter Bronchien-Katarrh	1	2	2	1	—	1	—	—	2	3	—	—	—	—	3	2	—	—	1	5	—	—	—	—	1	—	5	7	12
Chronischer Bronchien-Katarrh	—	—	—	—	1	—	1	1	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	2	2	4
Pneumonie	—	—	1	1	—	1	1	—	—	1	1	1	—	—	1	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	2	3	5
Lungen-Tuberculose	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	1	1	2
Katarrhalische Anginen	—	—	—	1	—	1	—	3	—	1	—	3	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	6	6
Aphthen, Soor	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Magen-Katarrh mit Fieber	—	—	—	2	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	3	3
Magen-Katarrh ohne Fieber	—	—	—	—	4	3	1	1	1	—	4	3	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	6	4	10
Magen-Geschwür	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1
Verstopfung	1	—	1	—	1	—	—	2	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	2	—	—	—	—	1	—	3	2	5
Diarrhöe	2	—	3	1	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	4	1	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	5	3	8
Organische Leberleiden	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1
Spulwürmer	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Nieren-Krankheiten	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Gebärmutter- und Eierstock-Krankheiten	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Fehlgeburt	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	2
Rothlauf	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Entzündung des Unterhaut-Zellgewebes	2	—	1	1	4	1	3	3	—	—	7	2	—	—	3	1	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	10	5	15
Chronische Haut-Krankheiten	2	—	2	1	—	2	1	1	—	—	1	3	—	—	4	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	4	9
Krätze	—	—	—	—	4	—	—	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	4
Eingeweidebrüche	—	1	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	1	2	3
Körper-Verletzungen im Allgemeinen	—	—	2	1	5	—	10	2	—	2	15	2	—	—	1	1	—	—	—	1	—	—	—	—	1	1	17	5	22
Acute Rheumatismen	—	—	—	—	3	—	1	3	—	—	4	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	3	7
Knochen- und Gelenk-Krankheiten	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Acute Augen-Krankheiten	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Summe	9	5	18	12	29	26	28	31	7	12	51	33	2	—	18	14	—	—	9	22	4	5	4	8	3	4	91	86	177

2. Sterblichkeits-Tabelle für den Stadtbezirk Regensburg im Monate November 1863.

Namen der Todes-Ursachen.	0—1 Jahre.		1—5 Jahren.		6—10 Jahren.		11—20 Jahren.		21—30 Jahren.		31—40 Jahren.		41—50 Jahren		51—60 Jahren		61—70 Jahren.		71—80 Jahren.		81—90 Jahren.		91—100 Jahren.		Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammt-Summe.
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.			
Todtgeburten	3	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	5	8
Unreife Geburten	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Lebens-Schwäche	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Darrsucht	2	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	3	5
Alters-Schwund	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	5	3	2	—	—	3	10	13
Typhus	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Scharlach	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Skrophelsucht	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Krebs	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Allgemeine Wassersucht	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	2	4
Gehirn-Entzündung	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Hirn-Schlagfluss	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Krankheiten des Rückenmarkes	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Krämpfe	7	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	3	10
Herz- und Herzbeutel-Erkrankung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Lungen-Tuberculose	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	1	1	—	1	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	4	6	10
Stickfluss	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Entzündung des Magens, der Gedärme u. des Bauchfelles	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Leber- und Milz-Erkrankungen	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Niederkunft	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Brand	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Unglücksfälle	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	4
Summe	18	13	2	—	1	—	—	1	3	2	1	4	3	5	2	3	2	5	—	6	3	2	—	—	35	41	76

Geboren wurden im Stadtbezirke Regensburg im Monate November 26 Knaben und 34 Mädchen ehelich und 21 Knaben und 12 Mädchen ausserehelich, in Summe 60 und 33 = 93.

Getraut wurden 38 Paare.

Gestorben sind 35 Individuen männlichen und 41 Individuen weiblichen Geschlechtes, in Summe 76.

Anlangend das Alter der Gestorbenen befanden sich:

31 zwischen 0 und 1 Jahre,
2 „ 1 „ 5 Jahren,
1 „ 6 „ 10 „
1 „ 11 „ 20 „
5 „ 21 „ 30 „
5 „ 31 „ 40 „

8 zwischen 41 und 50 Jahren
5 „ 51 „ 60 „
7 „ 61 „ 70 „
6 „ 71 „ 80 „
5 „ 81 „ 90 „
0 „ 91 „ 100 „

Dr Schefstoss.

Redigirt von Professor **Dr. Aloys Martin**, kgl. Bezirksgerichts-Arzte. — Verlag der J. J. Lentner'schen Buchhandlung.
Druck von **E. Stahl.**

Literarische Beilagen

zum

aerztlichen Intelligenz-Blatte.

Jahrgang 1863.

I.

Namen-Verzeichniss.

II.

Sach-Register.

Erste

Literarische Beilage

zum

Aerztlichen Intelligenz-Blatte

№ 1 vom 3. Januar 1863.

Luys, über die Entwickelung der tuberculösen Neubildung in den Lungen. (Archives générales de Médecine, 1862. Decembre.) — Die grauen miliaren Knötchen bestehen anfänglich aus einer amorphen Substanz, welche wie eine halbfeste, in die Bronchien eingespritzte Masse eine gewisse Anzahl von Lungen-Läppchen ausfüllt. Auf Querdurchschnitten einer von grauer Infiltration befallenen Lunge kann man, wenn dieselben durch Chromsäure erhärtet worden, auf das Bestimmteste die durch die fragliche Masse allseitig verklebten Lungen-Fasern (Balken und Streifen) nachweisen und die normale Lungen-Substanz wiederfinden. — Dem Auftreten dieser ausgeschwitzten Masse geht stets eine lebhafte Gefäss-Füllung vorher; Spuren derselben erkennt man noch in dem überfüllten Zustande der umgebenden Capillaren sowie in dem Vorhandensein einer gewissen Anzahl von Blut-Körperchen inmitten der exsudirten Ablagerung — ein Umstand welcher darauf hinweist, dass der hyperämische Andrang (Molimen) heftig genug war, um eine Zerreissung der Capillaren herbeizuführen. Die die grauen Granulationen bildende Masse erfüllt die Höhle der Lungen-Läppchen und erleidet daselbst eine Reihe von Umwandelungen. Zu Anfang vollständig amorph, bisweilen durch den färbenden Bestandtheil des Blutes oder durch Blut-Kügelchen gefärbt, lässt die fragliche Masse gar bald an ihrem peripheren Theile eine Reihe neugebildeter zelliger Elemente erkennen: Kerne mit Zellen-Membranen, Zellen, welche sich in fusiforme Fasern verlängern und endlich hartes fibroides Gewebe, welches sich an der Peripherie der Lungen-Läppchen oder -Bläschen wie eine Einfassung darstellt. Dieser plastische Vorgang erreicht seinen Höhepunkt an der Peripherie der Läppchen, am Berührungs-Punkte mit den gesunden Geweben; am Wenigsten ausgesprochen ist derselbe an den centralen Theilen der Ablagerung, daher auch die centralen Theile es sind, welche — keiner Organisation fähig — zuerst erweichen. Jedes graue Knötchen, mag es noch so klein sein, zeigt in seinem Mittelpunkte einen nicht-organisirten Theil, welcher in den gelben Zustand übergeht und in der Folge erweicht. Auf solche Weise bilden sich die kleinen Cavernen. Wenn indess die ursprünglich grauen Ablagerungen im Lungen-Gewebe in den gelben Zustand übergehen, so folgt daraus nicht nothwendig, dass jeder gelbe Tuberkel in den Lungen-Bläschen bei seinem ersten Auftreten als graue Granulation erschienen sein müsse. Luys führt Fälle an, in welchen sich die Ablagerungen schon von Vorneherein (d'emblée) als gelbliche dargestellt haben (tuberculöse Granulationen der Hirnhäute); selbst an den Wandungen gewisser Gefäss-Verästelungen in den Lungen konnte Verfasser ganz frische, in der Entstehung begriffene plastische Ablagerungen von gelblicher Färbung wahrnehmen. »Uebrigens«, setzt der Verfasser hinzu, »sind diese verschiedenen Färbungen von Grau, Graugelb und Gelb nur durch die geringere oder die grössere Menge der in den Ablagerungen enthaltenen Fettstoffe bedingt.« Luys nimmt an, dass auch tuberculöse Ablagerungen, welche gleich vom Beginne an reichlich mit Fett versehen sind, in den Lungen-Bläschen vorkommen. Diese Ablagerungen, welche man als gelbe Tuberkel bezeichnet, nehmen dieselben leeren Räume (Lungen-Bläschen) ein wie die grauen Granulationen. Wie diese Letzteren sind auch die gelben Tuberkel mit einer gewissen Plasticität begabt, d. h. ihre peripheren Theile sind fähig, sich zu neugebildetem Bindegewebe zu organisiren und ihre centralen Theile, welche an diesem Vorgange der Zellen-Bildung keinen Antheil nehmen, verflüssigen und erweichen sich in mehr oder minder rascher Weise. Diese Züge von neugebildetem fibroi-

dem Gewebe führen zu jener bemerkenswerthen Verhärtung, welche die fast vollständig undurchgängigen Lungen der Phthisiker darbieten. Eben diese Züge von fibroidem Gewebe sind es ferner, welche — nachdem der nicht organisirte centrale Theil der Ablagerung in eine Bronchien-Röhre entleert worden ist — als fibröse Schalen der Cavernen zurückbleiben und keineswegs als die Spuren einer reparatorischen, sondern als die Ueberreste einer krankhaften Thätigkeit zu betrachten sind. —

Gibb, ein Fall von idiopathischem Tetanus. (The Lancet, 1862. September.) — Die nicht traumatische Form des Tetanus ist in unserer Zone verhältnissmässig selten; gleichwohl aber kommt das Leiden hin und wieder auch bei uns vor und zwar, gleichwie in heissen Ländern, in Folge von Erkältung, indem man sich entweder des Nachts einem starken Thau aussetzt, oder nach dem Bade, oder nach Durchnässung durch einen Regenguss. In dem nachstehenden Falle, welcher im West-London-Hospital zur Beobachtung kam, ist die Krankheit aller Wahrscheinlichkeit nach durch Erkältung allein und zwar durch Sitzen auf feuchtem Grase erzeugt worden. Glücklicherweise erfolgte hier nach dreiwöchentlicher Dauer der Krankheit der Ausgang in Genesung. Der Fall ist folgender: Sara M., neun Jahre alt, wurde am 10. Juli im Zustande des vollkommenen Opisthotonus in das Spital aufgenommen; Haut heiss und trocken, Puls 130, Stuhl angehalten. In der vorhergegangenen Nacht waren zeitweilig Delirien aufgetreten und häufige Krämpfe in den Gliedern. Die Kranke klagte über Schmerzen, welche vom Rücken gegen den Unterleib und die unteren Extremitäten herabschossen. In anamnestischer Beziehung wird mitgetheilt, dass die Kranke eine Woche zuvor einem Schul-Feste beigewohnt hatte, bei welchem die Schülerinen Thee erhielten und sich auf dem Grase niederliessen; nach dem Feste kam die Kranke nach Hause und klagte über Frost-Schauer sowie auch über Schmerz in den Gliedern. Sie brachte eine unruhige Nacht zu; am nächsten Tage klagte sie über Schmerz und Steifheit im Nacken und an der Kinnlade. Diese abnormen Empfindungen steigerten sich allmälig, erstreckten sich auch über die oberen Extremitäten und von da aus auf den Stamm und die unteren Gliedmassen. Von einem geringen Anfalle derselben Art war das Mädchen schon drei Monate früher nach einer Erkältung ergriffen worden, aber die Erscheinungen waren damals nur sehr leichter Art gewesen und bald wieder vorübergegangen. — Bei ihrem Eintritte in das Spital wurde der Kranken sofort ein warmes Bad verordnet; hierauf erhielt sie ein Abführmittel aus Kalomel und Jalapa sowie ein Blasen-Pflaster in den Nacken. In den darauffolgenden Tagen wurde ein Blasen-Pflaster längs der Wirbel-Säule aufgelegt, der Darm durch das genannte Abführmittel offen erhalten und nachts ein fünfgraniges Dower'sches Pulver gereicht. Schon am dritten Tage dieser Behandlung hatten die Krämpfe und Delirien aufgehört, doch die Muskel-Starre dauerte noch fort, insbesondere in den Kaumuskeln. Wegen zunehmender Schwäche des Pulses erhielt die Kranke vom dritten Tage an täglich drei Unzen Wein und später überdiess noch eine Chinarinden-Abkochung mit Ammonium sesquicarbonicum. Vom siebenten Tage an verlor sich die Muskel-Starre immer mehr, am zwölften Tage war die Articulation schon ziemlich deutlich und so schritt die Besserung allmälig weiter fort. In den ersten Tagen des August konnte die Kranke geheilt, wenn auch noch ziemlich schwach, entlassen werden. —

Skoda, zur Behandlung der Diarrhöe. (Allgem. Wiener med. Zeitung, 1862.) — Vor Allem ist auf eine strenge Regelung der Diät grosser Nachdruck zu legen. Bei Erkrankung des Darmes ist fast jede in den Magen gebrachte Nahrung von Nachtheil und es ist daher nicht selten unerlässlich, die Nahrungs-Einnahme so lange gänzlich zu unterlassen, bis der Darm wieder den Zustand erreicht hat, in welchem er die Nahrung gut verträgt. Jede feste Nahrung ist schon an sich schädlich, aber auch Flüssigkeiten können, namentlich durch ihre Temperatur, sehr nachtheilig wirken. So gibt es Fälle — und sie bilden die Mehrzahl — in welchem das Geniessen von einigen Löffeln warmer Suppe ebenso wie ein Schluck kalten Wassers sofort die heftigsten Kolik-Schmerzen und bald darauf einen neuen Durchfall herbeiführt. Man muss sich daher ausschliesslich auf lauwarme Getränke beschränken und auch die Menge der Flüssigkeit in so weit beschränken, dass man immer nur einen Löffel voll lauer Suppe oder ein anderes laues Getränk gestattet, indem darauf wenigstens die Schmerzen und die Entleerungen sich nicht unmittelbar einstellen. Natürlich gilt dies nur für die hartnäckigsten Fälle von Diarrhöe, namentlich für Dysenterie, denn es gehen sehr viele Fälle von Diarrhöe vorüber, ohne dass der Kranke diese Vorsichts-Massregeln beobachtet, ja selbst bei einem ganz entgegengesetzten Verhalten. Solche Fälle sind aber natürlich nicht in Rech-

nung zu ziehen und es ist immerhin vernünftig, sich im Beginne der Diarrhöe der Nahrung soweit dies möglich zu enthalten. Ausserdem ist das zweckmässigste Mittel gegen Diarrhöe das Opium, schon aus dem Grunde, weil es die Schliessmuskeln in eine dauernde Contraction versetzt. Diese Zusammenziehung schreitet auch im Darme weiter fort, so dass sich namentlich der Dickdarm verengt und die Contractionen des Dünndarmes nicht im Stande sind, den Darm-Inhalt so weit vorzuschieben, dass durch den Reiz auf die erkrankte Schleimhaut Schmerz und Stuhlgang hervorgerufen werden. Wenn nun der Darm-Inhalt durch den zusammengezogenen Dickdarm zurückgehalten wird, so wird an jenen Stellen, wo dies möglich ist, die Flüssigkeit aufgesaugt und dadurch der Inhalt bedeutend verringert. Oft ist aber die Krankheit so ausgebreitet, dass keine Stelle mehr vorhanden ist, an welcher die Flüssigkeit aufgesaugt werden könnte, und dann wird freilich trotz des Opium und trotz der Zusammenziehung der Schliessmuskeln die Diarrhöe fortdauern. Es scheint aber das Opium — neben dem, dass es die Muskulatur zur Zusammenziehung reizt — auch auf die Schleimhaut selbst günstig zu wirken, indem es die Reizung derselben, wahrscheinlich durch Contact, mildert. Durch Abschwächung des Reizungs-Zustandes der Schleimhaut wird wahrscheinlich auch die Absonderung vermindert; es lässt sich sogar vermuthen, dass die Absonderung der Leber und des Pankreas gleichfalls gemässigt werden, worüber wir jedoch noch nichts Bestimmtes wissen. Jedenfalls steht die Thatsache fest, dass das Opium bei reichlicher Absonderung der Darm-Schleimhaut sehr günstig wirkt. Von ihm kann man binnen 24 Stunden allenfalls $^1/_2$—1—3 Gran verbrauchen lassen; in einer Lösung verwendet man am Besten das Extractum opii aquosum. Reicht das Opium nicht aus, so muss es durch adstringirende Mittel unterstützt werden. Für das Wirksamste derselben bei Erkrankung der Darm-Schleimhaut hält Skoda das schwefelsaure Zink, welches zugleich viel besser vertragen wird als alle Anderen. Man sollte glauben, dass allenfalls Tannin wirksamer wäre; aber die Erfahrung lehrt, dass dieses in der Mehrzahl der Fälle in seiner Reinheit weniger wirkt als das schwefelsaure Zink und auch viel schlechter vertragen wird; dagegen ist merkwürdiger Weise das Tannin in der Verbindung, in welcher es in manchen Früchten vorkommt, ein ungemein wirksames Mittel und muss bedauert werden, dass es in dieser Form nicht gebräuchlich ist. Als Hausmittel wird eine Abkochung von Schlehen oder Holzbirnen sehr oft verwendet und wirkt bei einer katarrhalischen Diarrhöe wie bei Dysenterie viel besser und energischer stuhlstopfend, als das reine Tannin. Besonders zweckmässig wäre eine solche Verordnung in der Armenpraxis. Der Alaun bleibt bei Diarrhöen ganz unwirksam und es ist eine grobe Täuschung, wenn man von ihm ein Stillestehen der Entleerungen erwartet. Das Blei, namentlich das Saccharum saturni, ist nicht so wirksam als das Zink, kommt ihm aber nahe. Es ist natürlich im Allgemeinen gleichgiltig, ob man das schwefelsaure Zink und das Opium in Pulverform oder in Lösung gibt; die letztere Form dürfte jedoch gewöhnlich desshalb vorzuziehen sein, weil man gerne eine schleimige Abkochung (z. B. von Salep), die gleichfalls zur Stillung der Diarrhöe beiträgt, damit verbindet. Vom schwefelsauren Zink überschreite die Einzelgabe nicht $^1/_4$ Gran und diese werde alle 2—3 Stunden, höchstens stündlich wiederholt. Wenn dies Alles nicht ausreicht, so muss man versuchen, durch innige Berührung der kranken Darm-Schleimhaut mit arzneilichen Flüssigkeiten einen günstigeren Erfolg zu erlangen und diess erreicht man durch Klystire, z. B. Decoct. salep ℥jj mit Extract. opii aquos. Gr. 1 oder Zinci sulphur. Gr. $^1/_2$ auf ein Klystir. Anfangs überschreite man nicht diese Gabe des schwefelsauren Zinkes; erst wenn man sich überzeugt hat, dass auf ein solches Klystir keine besondere Schmerzhaftigkeit im Mastdarme sich eingestellt hat, kann man — wenn die Hartnäckigkeit des Leidens es erfordert — zu höheren Gaben, bis auf 2 Gran, übergehen. In Fällen von hartnäckiger Erkrankung des untersten Theiles des Mastdarmes, von beschränkter Blennorrhöe des Afters, ist man mitunter genöthiget, eine ausgibige Aetzung mit Silbersalpeter vorzunehmen. —

Beau (Arzt am Hôpital de la Charité zu Paris), **über den Rheumatismus des Musc. deltoides und über Muskel-Rheumatismus im Allgemeinen.** — Trotz seines keineswegs seltenen Vorkommens hat der Rheumatismus des M. deltoides nicht die ihm gebürende Beachtung gefunden. Es liegt diess vielleicht an dem Umstande, dass in Fällen von sehr heftiger Myalgie des Deltoides von Seiten der benachbarten Muskeln gewisse synergische Erscheinungen auftreten, welche den Rheumatismus dieses Muskels verdecken und der Beobachtung gänzlich entziehen können. Man kann vier Grade des fraglichen Leidens unterscheiden: 1) Bei dem ersten Grade ist der Schmerz mässig, fühlbar wenn der Muskel sich zusammenzieht, um den Arm zu erheben oder ihn in horizontaler Stellung erhoben zu erhalten. Das Erheben des Armes ist

mithin schmerzhaft, aber möglich. Auch das Erfassen des Muskels in seiner Totalität ruft Schmerz hervor. 2) Im zweiten Grade ist der Schmerz heftiger, die directe Erhebung des Armes unmöglich und nur auf Umwegen, ohne Zuhilfenahme des Deltoides, zu bewerkstelligen. 3) Die Contraction des Muskels ist so schmerzhaft, dass sie vollkommen unmöglich wird; selbst die Bewegungen der Muskeln der Schulter, des Armes, ja sogar des Rumpfes werden im Deltoides schmerzhaft empfunden. Aber ausser diesen mechanisch erregten Schmerzen besteht ein andauernder Schmerz, von welchem der ganze Muskel ergriffen ist und welcher von Zeit zu Zeit unter Klopfen und Zuckungen exacerbirt. 4) Im vierten Grade sind sämmtliche eben angeführte Symptome auf das Aeusserste gesteigert. Dazu kommen noch indirecte, durch die ausserordentliche Schmerzhaftigkeit bedingte Erscheinungen vor, welche — wie schon oben erwähnt — den Beobachter hinsichtlich des eigentlichen Sitzes des Leidens irre führen können: der Arm wird an den Brustkorb angehalten und durch eine dauernde Contraction der den vorderen und hinteren Rand der Achselhöhle bildenden Muskeln auf unbewegliche Weise in dieser Lage befestiget. Diese Contraction gibt sich sowohl dem betastenden Finger als dem Auge zu erkennen; auch lässt sich nachweisen, dass diese contrahirten Muskeln keineswegs an dem lebhaften Schmerze Theil nehmen, der allein den Deltoides betrifft. Diese Contraction der Muskeln der Achselhöhle ist offenbar eine Erscheinung von musculärer Synergie, welche, gleich einem Contentiv-Verbande, dahin zielt, den Arm unbeweglich zu machen und den heftigen Schmerz, welcher durch jede dem Deltoides mitgetheilte Bewegung veranlasst wird, fernzuhalten. Man findet hier einen jener merkwürdigen organischen Instincte, welche unabhängig von jedem Willens-Streben augenscheinlich ein vorbeugendes und schützendes Streben verfolgen. Der lebhafte Schmerz des M. deltoides erregt in den benachbarten Muskeln eine Reflexthätigkeit, welche sich in denselben durch Contraction äussert, und diese wiederum schützt den Deltoides vor jeder Zerrung, welche seine Schmerzhaftigkeit steigern könnte. Die Muskeln, denen diese schützende Contraction obliegt, sind zwar nicht schmerzhaft, bieten aber jenes Gefühl von Ermüdung, welches alle langanhaltenden Contractionen begleitet. Jene reflectorische Muskel-Contraction hat aber noch einen weiteren Missstand in ihrem Gefolge: das feste Anliegen des Armes am Brustkorbe erzeugt nämlich (gleichwie ein zu fest angelegter Contentiv-Verband) ein Gefühl von Kriebeln sowie eine leichte Anschwellung der Hand als Folge des Druckes auf die Nerven und Gefässe der Achselhöhle. — Obwohl bei diesem Leiden der Schmerz äusserst heftig ist, so dass er den Kranken des Schlafes und selbst der Esslust beraubt, so fehlt doch das Fieber; die kranke Schulter zeigt keine Anschwellung, ja sie erscheint sogar — in Folge der durch die Zusammenziehung der schützenden Muskeln erzeugten Depression — weniger umfangreich als die gesunde. — Die Ursache des in Rede stehenden Leidens ist eine merkliche oder unmerkliche Erkältung der betreffenden Schulter. Diese Erkältung kommt zumeist in Winter-Nächten vor bei Solchen, welche sich im Schlafe unwillkürlich umkehren und die von der Wärme des Kopfkissens noch ganz feuchte Schulter plötzlich und mehrere Stunden lange der kalten Luft aussetzen. Warum aber wird der M. deltoides so häufig vom Rheumatismus befallen, während dieses Leiden die übrigen Muskeln der Schulter und des Armes so selten ergreift? — Der Grund hievon liegt in den besonderen anatomischen Verhältnissen des Deltoides — in der innigen Verbindung dieses Muskels mit der Haut, mit welcher er durch eine dünne und straffe Schichte von Zellgewebe enge verbunden ist, so dass Muskel und Haut gleichsam nur einen Körper zusammen bilden. — Der Rheumatismus des Deltoides ist in seinen heftigeren Graden meist einseitig; er kommt bei Frauen häufiger vor als bei Männern. — Dasselbe eben erörterte anatomische Verhältniss, d. h. die oberflächliche Lage und enge Verbindung des Muskels mit der Haut ist auch die Ursache des häufigen Vorkommens von Rheumatismus des M. occipito-frontalis (sogenannter Rheumatismus der Kopf-Schwarte), ferner des rheumatischen Torticollis oder, genauer ausgedrückt, des Rheumatismus des M. trapezius (nicht, wie man gewöhnlich annimmt, des M. sternocleido-mastoideus, welcher hier nur auf reflectorischem, synergischem Wege contrahirt ist) und endlich auch der rheumatischen Lumbago, d. h. des Rheumatismus der Aponeurosis sacro-lumbalis. Muskeln hingegen, welche habituell der Luft ausgesetzt sind, werden auch bei oberflächlicher Lage und enger Verbindung mit der Haut selten rheumatisch ergriffen. — Fliegende Vesicantien, laudanisirte Kataplasmen, der innerliche Gebrauch von Morphium u. s. w. bilden die vom Verfasser angewandten Heilmittel. —

Zweite

Literarische Beilage

zum

Aerztlichen Intelligenz-Blatte

№ 3 vom 17. Januar 1863.

A. Wachsmuth (Professor in Dorpat), **über die entfiebernde Behandlung des Typhus.** (Archiv der Heilkunde, 1863. 1.) — Verfasser stellte sich die Frage: Kann durch therapeutische Eingriffe das Fieber Typhöser für immer oder vorübergehend beseitiget werden, und wenn diess der Fall, hat ein solcher Eingriff Einfluss auf die Dauer und Heftigkeit des Gesammtvorganges? — Am Ersten war eine solche Wirkung vom Chinin zu erwarten, das wir bei anderen Infections-Krankheiten schon lange zu demselben Zwecke verwenden. Die Malaria-Krankheiten haben wir seit Einführung der Chinarinde immer wesentlich antipyretisch behandelt und doch gewiss mit dem glänzendsten Erfolge. Nach Beseitigung des Fiebers ist die Infection der Kunstheilung unendlich mehr zugängig, ja diese wird häufig ganz überflüssig. Die Nachtheile der Infection werden so wesentlich verringert, dass wir uns gewöhnt haben, anzunehmen (was doch sehr wenig wahrscheinlich ist), dass dasselbe Mittel, welches die fieberhafte Seite des Krankheits-Vorganges aufhebt, zugleich als Hauptmittel gegen die Infection selbst und zwar geradezu entgiftend wirke. Die Erfahrung scheint vielmehr dafür zu sprechen, dass die antifebrile Leistung genüge, um die Malaria-Krankheit einer spontanen Ausgleichung und Heilung zugängig zu machen. (Bei der fieberlosen Malaria-Infection, bei Kachexie mit Pigment-Bildung leistet das Chinin Nichts oder nur Wenig.) — Des Verfassers erste Beobachtungen über die fieberbeschränkende Einwirkung des Chinin beziehen sich auf den exanthematischen Typhus, welcher im ersten Semester 1861 in Dorpat endemisch vorkam. Bei den meisten Kranken contrastirte die Höhe der fieberhaften Temperatur gegen die Geringfügigkeit der übrigen Erscheinungen — die Darm-Function blieb regelmässig, die Bronchitis war sehr gering, die Milz-Schwellung nicht bedeutend, so dass man sich kein schöneres Beispiel eines »essentiellen Fiebers« wünschen konnte und sich hinreichend versucht fühlen musste, alle Krankheits-Erscheinungen, ausser den Roseolen und der Milz-Schwellung, auf Rechnung des fieberhaft erhitzten Blutes zu schreiben. Um so mehr musste eine »antifebrile« Behandlung angezeigt erscheinen und grosse Vortheile versprechen. Die noch schüchterne Anwendung des Chinin (6—10 Gran in 24 Stunden) bei zehn Fällen von exanthematischem Typhus ergab nicht den erwarteten Erfolg. Namentlich die Hoffnung, dass es möglich sein werde, durch Chinin die schwerere Form in die leichtere umzuwandeln, hatte sich nicht bestätiget. Doch liess sich annehmen, dass die Gaben des Mittels zu gering gewesen sind. Ein weiterer, zur Fortsetzung der Versuche ermuthigender Umstand, der für den Therapeuten von grosser Wichtigkeit ist, war die subjective Erleichterung der Kranken, wenn sie Chinin nahmen. War die Fieberhitze auch nicht merklich geringer, so wurde sie doch besser ertragen. — In dem nächsten Semester trat nun aber an die Stelle des exanthematischen Typhus die abdominale Form. Trotzdem hier die richtige Beurtheilung therapeutischer Eingriffe viel grösseren Schwierigkeiten unterworfen war, wurden die genannten Versuche doch auch bei dieser Form fortgesetzt. Den Meisten der betreffenden Kranken wurde, wenn nicht besondere Anzeigen vorlagen, während der zweiten und dritten Woche das Chinin in folgender Form verordnet: Rpe: Chinini sulphur. Gr. XII—XX, Acid. sulphurici Gtt. XII—XX, Aqu. menth. Unc. VI; 4 Mal täglich bis 2 stündlich 1 Esslöffel. Aus den vom Verfasser angeführten Beispielen geht nun hervor, dass durch einen solchen therapeutischen Eingriff das Fieber des Abdominaltyphus wenigstens vorübergehend beeinflusst und zwar gemässiget werden kann. Es war dies ein Ergebniss, welches schon hinreichend bekannt ist, wenn man Temperatur-Erniedrigung und Abnahme des Fiebers als gleichbedeutend nimmt. Dass wir recht wohl im Stande sind, das Blut auch der

durch Typhus Fiebernden für kürzere Zeit durch kalte Bäder und kalte Einwickelungen bedeutend abzukühlen, dass wir vielleicht gar für längere Zeit, wenn auch weniger merklich, durch Eisblasen auf den Scheitel, durch oft wiederholte Essig-Waschungen, durch kühle und säuerliche Getränke ähnliche Wirkungen erzielen, bezweifelt wohl Niemand und werden mit solchen Heilmitteln jetzt ziemlich allgemein Typhöse behandelt. Es wird damit anerkannt, dass man im Allgemeinen für den wichtigsten Punkt der Fieber-Behandlung hält, dem Fieberkranken die Fiebergluht erträglicher zu machen. Doch nur darauf waren die bisherigen Anordnungen gerichtet, durch Abkühlung des heissen Blutes dem Kranken die Folgen der Hitze zu nehmen. Meint man nun aber weiter, durch die Abkühlung des Kranken zugleich die Gefahr des Fiebers zu beseitigen oder zu verringern, so zieht man eine Folgerung, die sich nicht nothwendiger Weise von selbst ergibt. Läge wirklich in der Höhe der Temperatur des Blutes die Gefahr des Fiebers, könnte sie wirklich zu einem Grade sich steigern, bei dem eine allgemeine Lähmung erfolgte und das Fortbestehen des Lebens unmöglich wäre (Niemeyer), so liesse sich schwer einsehen, warum diese lähmende und tödtende Wirkung der Bluthitze nicht gleich das erste Mal eintrete, wenn sie im Verlaufe des Typhus erreicht wird, wesshalb dann vorübergehend die höchsten Temperaturen ohne Gefahr ertragen werden, da doch sonst ein bestimmter Hitze-Grad z. B. das gelöste Eiweiss gerinnen macht, wenn ihm die eiweisshaltige Flüssigkeit auch nur eine Secunde ausgesetzt wird. In der Weise hat man auch die Gefahr des Fiebers wohl nicht verstanden, sondern man sucht sie in der Grösse der Consumption von Körper-Bestandtheilen, welche jene Bluthitze herbeiführt und welche entsprechend der Höhe der Temperatur eine grössere ist. Bei dem dem Fiebernden fehlenden Wiederersatze muss sich dann natürlich noch mehr mit der Dauer der Hitze als mit der Höhe derselben die Gefahr steigern. Aber in diesem Falle ist Abkühlung des Blutes nicht gleichbedeutend mit Abwendung der Fieber-Gefahr. War es nicht schon a priori nach den physiologischen Erfahrungen über die Beständigkeit der Körper-Temperatur bei den verschiedensten äusseren Temperaturgraden äusserst-wahrscheinlich, dass eine Steigerung des Wärme-Verlustes nur zu einer Steigerung der Wärme-Erzeugung, also zu noch grösserer Consumption führen könne? — Allgemein genommen ist dieser Fall gar nicht zu bezweifeln. Dass es sich damit im Fieber anders verhalten soll, ist nicht wohl denkbar. Dann sind weiter kalte Bäder, kalte Einwickelungen, Waschungen mit Essig und dergleichen nicht gegen die Consumption des Fiebers gerichtete Mittel (nicht directe Antipyretica, welche seine Gefahr abwenden), sondern sie bekämpfen nur die vom heissen Blute abhängigen Functions-Störungen (symptomatisch). Es ist möglich, dass auch in den Letzteren eine Gefahr für den Kranken liegt, jedenfalls bilden sie den Haupttheil dessen, was dem fiebernden Kranken zur Last fällt. Die grosse Bedeutung der Abkühlung im Fieber ist daher nicht zu verkennen. Die Aufgabe einer directen Fieber-Therapie ist aber die, die erhöhete Wärme-Erzeugung selbst herunterzusetzen und damit dem Fieberkranken eine Consumption zu ersparen, welche durch jene Behandlung keineswegs vermindert wird. Wenn nun diese unsere bisherige Fieber-Theorie auch noch keineswegs uns gestattet, über die Wirkungs-Weise eines Mittels, wie das Chinin es ist, als Antipyreticum abzuurtheilen, so ist doch sicher, dass dasselbe auf einem anderen Wege wirksam ist, als diejenigen Massregeln, welche eine bloss symptomatische Abkühlung bezwecken. Den Wärme-Verlust steigert das Chinin ganz gewiss nicht. Es bleiben zur Erklärung seiner das Blut abkühlenden Wirkung nur folgende zwei Wege: entweder macht es wirklich die Quelle der Temperatur weniger wirksam, es hemmt die Verbrennung und den Stoff-Umsatz überhaupt — dann wäre es in der That ein antipyretisches Mittel, indem es dem Fiebernden Stoff d. i. Körper-Bestandtheile bewahrte und so natürlich auch sein subjectives Befinden besserte —; oder es macht nur einzelne Theile des Körpers weniger fieberfähig, widerstandskräftiger gegen die Fieber-Ursachen, z. B. in der Art, dass in der angefachten Gluht etwa die Nerven weniger verbrennlich gemacht werden (wie z. B. die Kleiderstoffe durch Ammoniak-Salze), was dann mässigend auf den Gesammtvorgang wirkt. Der therapeutische Erfolg wäre im letzteren Falle derselbe, wenn auch die Einwirkung eine nicht so direct gegen die Störung gerichtete ist. Dann begreift sich sehr wohl, wesshalb bei kleineren Gaben nur die subjective Erleichterung der Kranken hervortritt (das immer noch heisse Blut stört die widerstandsfähiger gewordenen Nerven-Functionen weniger) und erst bei stärkerer Einwirkung des Mittels auch die objective Abkühlung merklicher wird. Diese letztere Erklärungs-Weise der Chinin-Wirkung hat, nach des Verfassers Ansicht, neben mancherlei anderen Gründen desshalb die grössere Wahrscheinlichkeit für sich, weil dieselben Mengen Chinin, welche bei Fiebernden einen so unzweifelhaften Erfolg besitzen, bei normaler

Temperatur und Puls-Zahl keinen erniedrigenden Einfluss auf dieselben haben. Darin zeigt sich somit das Chinin ganz anders als die Digitalis. Ferner ist hervorzuheben, dass gerade die subjectiv so lästige Seite des Fiebers durch die Chinin-Darreichung gemässiget wird. Darin liegt ein besonderer Werth des Chinin schon in kleineren Gaben bei der Behandlung Typhöser, dass — wenn auch das Fieber objectiv nicht in nachweislichem Grade verringert wird — doch die Kranken viel weniger von demselben leiden. »Ich bin«, sagt Verfasser, »in dieser so zu sagen symptomatischen Seite der Fieber-Behandlung damit viel weiter gekommen als mit den sonst gebräuchlichen Dingen.« Immerhin wurde durch solche Behandlung allem Anscheine nach keine Abkürzung des typhösen Fiebers wie keine Umwandelung der schwereren Form in eine leichte herbeigeführt. Fühlte sich der Kranke auch weniger belästiget vom Fieber, so war doch der fieberhafte Stoff-Verbrauch anscheinend nicht wesentlich beschränkt. (Zur Bestimmung des ausgeschiedenen Harnstoffes fehlte dem Verfasser damals die nöthige Hilfe.) — Späterhin versuchte nun Verfasser das Chinin in grösseren Gaben (30 Gran in drei Gaben für den Tag). Die Wirkung hinsichtlich der Temperatur-Ermässigung war hier eine ausserordentliche; selbst auf der Höhe des Typhus gelang es in einem Falle, für 1—2 Tage die fieberhafte Temperatur gänzlich zu beseitigen; in anderen Fällen wurde das Fieber wenigstens in der Remissions-Zeit aufgehoben. Hat nun aber ein solcher Eingriff Vortheile? — Dass die Aufnahme von Chinin in den Körper die Abkühlung steigere, ist (wie schon erwähnt) kaum denkbar. Wir können demnach sagen, das Chinin erspart dem Kranken die Production einer erheblichen Menge Wärme. Wenn nun ein durch seine Krankheit fastender Mensch diese Wärme immer nur auf Kosten seines Körpers erzeugt, mithin mit einem Kraft-Verluste, der ihm für die glückliche Ueberwindung der Krankheit sehr empfindlich sein kann, so erscheint ein solcher therapeutischer Eingriff unter allen Umständen zweckmässig. Vor Allem ist es möglich, dass das Chinin, in dreisten Gaben verabreicht, wirklich lebensrettend wird überall da, wo unmittelbare Gefahr durch das Fieber droht. Wenn Fälle von Abdominaltyphus mit Temperaturen über 33° R. (41,25° C.) unter einer solchen Behandlung genesen, dürfen wir diese Vermuthung als gesichert ansehen. Ein solcher therapeutischer Eingriff kann aber ferner vielleicht beliebig oft wiederholt werden und wir könnten so hoffen, wirklich zu erreichen, was der Verfasser als Ziel seiner Versuche hinstellte, nämlich den Typhuskranken unter einer andauernden künstlichen Fieberlosigkeit zu erhalten. Dass er damit unter günstigere Bedingungen für Ausgleichung der örtlichen Störungen gebracht werde, ist wenigstens a priori sehr wahrscheinlich. Ein solcher Eingriff erleichtert aber zweitens die subjectiven Leiden des Kranken. Wenn es unzweifelhaft ist, dass ein grosser Theil dessen, was den Typhösen belästiget, vielleicht das Meiste, unmittelbarer Ausdruck des heissen Blutes ist — der Durst, die Abgeschlagenheit, die Benommenheit und die Kopf-Schmerzen, die wirren Gedanken und Delirien, die Unruhe und Schlaflosigkeit, eben das, was sich bei jedem Fieber wiederholt, es stamme aus welcher Quelle es wolle — so müsste unter dem Einflusse einer antipyretischen Behandlung der Kranke seine Krankheit weniger fühlen. Des Verfassers Beobachtungen bestätigten dies vollkommen. Die Euphorie war noch merklicher bei grossen als bei kleineren Gaben von Chinin. Immer fühlten sich die Kranken wesentlich besser, wenn ihnen Chinin gereicht wurde. Die Kopfschmerzen und das Ohrensausen mässigten sich, das Bewusstsein wurde klarer, es stellte sich Schlaf ein, die Trockenheit im Munde und der Durst wurden geringer u. s. w. Der Verfasser hält demnach die Chinin-Darreichung bei Typhösen für einen wichtigen und der weiteren Prüfung zu empfehlenden Eingriff.*) Die Wirkung des Chinin ist zwar auch nur eine zeitlich beschränkte, aber sie währt doch ganz unverhältnissmässig länger, als Jene der Wärme entziehenden Mittel (kalte Bäder, Waschungen u. s. f.). Bei diesen dauert die Wirkung höchstens einige Stunden, während sie bei Jenem noch nach Tagen gezählt werden kann. Dass auch die Behandlung mit Chinin nicht Alles leistet, was wir vielleicht wünschen, spricht noch nicht gegen das Verfahren. Die Frage, ob sich etwa Nachtheile für den weiteren Verlauf der Krankheit in Folge eines solchen Eingriffes nachweisen lassen, wird vom Verfasser verneint. — Die weiteren Versuche Wachsmuth's über die Behandlung des Typhus mit anderen antipyretischen Mitteln (Veratrin, Arsenik u. A.) haben, wie vorauszusehen war, nicht zu befriedigenden Erfolgen geführt. —

---

*) Prof. Wachsmuth hat in vorliegender Abhandlung, wie uns scheint, nur die Erklärung und nähere Begründung einer schon vielfach anerkannten Thatsache versucht; die Anwendung des Chinin im Typhus behufs der Ermässigung des Fiebers ist, z. B. in den Münchener medicinischen Kliniken sowie bei vielen praktischen Aerzten Münchens, schon seit vielen Jahren gebräuchlich. Ref.

Th. Stark, über die Vergrösserung des Herzens in der Bleichsucht. (Archiv der Heilkunde, 1863, 1.) — Auf Prof. Gerhardt's Klinik zu Jena wurden bis jetzt drei Fälle von Bleichsucht beobachtet, bei welchen sich constant eine Vergrösserung des Herzens physikalisch nachweisen liess. Es ergab sich dabei die interessante Thatsache, dass die Vergrösserung mit der Heilung der Bleichsucht wieder abnahm und das Herz zu seinen normalen Dimensionen zurückkehrte. Fragt man nach der Ursache dieser Vergrösserung des Herzens, so scheinen nur zwei Möglichkeiten gegeben. Entweder beruht dieselbe auf einer einfachen Erschlaffung des Herz-Muskels oder auf einer durch Letztere bedingten (relativen) Insufficienz der Mitralklappe. Der Verfasser entscheidet sich für die erstere Annahme. Welche Ursachen einer Erschlaffung des Herzens zu Grunde liegen, od etwa eine seröse Durchtränkung des Muskelgewebes, lässt sich bis jetzt nicht bestimmen. Man muss sich einstweilen damit begnügen, die Erschlaffung aus einer von der veränderten Blutmischung abhängigen Störung der Ernährung der Herzmuskulatur zu erklären. — Weiterhin macht der Verfasser aufmerksam auf die so leicht mögliche Verwechselung der mit Herz-Erweiterung verbundenen Bleichsucht mit einer durch anatomische Veränderung an den Klappen bedingten Insufficienz der Mitralis. Bamberger weist bereits auf dies Verhältniss hin, indem er angibt, dass bei weit gediehener Bleichsucht es manchmal neben einem Geräusche an der Mitralis zu einer mässigen Erweiterung des Herzens komme. Der oft, namentlich bei aufgeregter Herz-Thätigkeit, verstärkte Herzstoss, der nach Aussen gerückte Herzstoss, die Vergrösserung des Herzens nach der Breite, die systolischen Geräusche, namentlich ein bloss an der Herzspitze wahrnehmbares systolisches Blasen, der nicht selten verstärkte zweite Pulmonalton, die öfters vorkommende Anschwellung des Gesichtes und der Füsse, die subjectiven Beschwerden von Seiten der Athmungs-Organe, Schmerzen auf der Brust, kurzer Athem, geringer Husten u. s. f. können sehr leicht dazu führen, die Diagnose vorkommenden Falles auf Insufficienz der Mitralklappe zu stellen. Man muss dann zunächst die Hautfarbe und die Farbe der Schleimhäute berücksichtigen. Bei Bleichsucht ist die Farbe blass, grünlichgelb, Lippen und Bindehaut sehr bleich; bei Herzkrankheiten ist die Farbe mehr schmutzig-gelb, die Schleimhäute sind kyanotisch und die Bindehaut nicht selten leicht-ikterisch gefärbt. Bei der Chlorose findet sich fast immer ein lautes Venen-Sausen, bei Herzkrankheiten selten. Bei der Chlorose sind meist an allen vier Ostien blasende systolische Geräusche und zwar von annähernd gleichem Charakter und gleicher Stärke; bei Insufficienz der Mitralklappe findet sich nur an der Herzspitze ein systolisches Geräusch und zwar meist von rauherem Charakter oder — wenn an mehreren Ostien Geräusche vorkommen — so ist das an der Herz-Spitze am Stärksten. Ist ein diastolisches Geräusch zugleich vorhanden, so spricht diess mit voller Bestimmtheit für eine anatomische Veränderung an dem Klappen-Apparate. Die Chlorose kommt gewöhnlich in der Pubertäts-Zeit vor und ist mit Menstruations-Anomalieen verbunden, die Insufficienz der Mitralklappe kann in jedem Alter vorkommen und ist derselben meist ein Rheumatismus acutus oder eine andere nachweisbare Ursache vorhergegangen. In besonders schwierigen Fällen wird der Verlauf der Krankheit entscheiden, namentlich auch der Erfolg einer antichlorotischen Behandlung hinsichtlich der Abnahme der Herz-Erscheinungen. —

George Harley, über den Werth der Harn-Untersuchung bei Leber-Krankheiten. (The Lancet, 1862, Nr. 2033.) — In Fällen von Gelbsucht handelt es sich nicht selten darum, zu bestimmen, ob dieselbe von Unterdrückung der Gallen-Absonderung oder von Obstruction der Gallen-Wege abhängig ist — Unterschiede welche namentlich von Budd in seinem bekannten Werke über die Krankheiten der Leber hervorgehoben wurden. Da die Behandlung der Gelbsucht selbstverständlich eine verschiedene sein muss, je nachdem das Leiden durch unterdrückte Gallen-Absonderung oder durch Obstruction der Gallen-Wege bedingt ist, so ist es von wesentlichem Belange, ein Unterscheidungs-Merkmal für die beiden Formen zu besitzen. Ein Solches ist, nach des Verfassers Ueberzeugung, der Nachweis der Gallen-Säuren im Harne; das Vorhandensein dieser Säuren im Harne sei nämlich ein sicheres Zeichen dafür, dass die Gelbsucht von irgend einer Obstruction im Verlaufe oder an der Endigung des Ductus choledochus abhänge. Zum Nachweise der Gallen-Säuren im Harne bedient man sich der concentrirten Schwefel-Säure und eines Stückchens Zucker. Die Schwefel-Säure wird so zugesetzt, dass sie sich nicht mit dem Harne mischt; der Zucker schwimmt an der Berührungs-Linie der beiden Flüssigkeiten und nimmt, wenn Gallen-Säuren vorhanden sind, nach einigen Minuten eine purpurne Färbung an. Enthält der Harn keine Gallen-Säuren, so wird der Zucker nur gebräunt. —

Dritte

Literarische Beilage

zum

Aerztlichen Intelligenz-Blatte

№ 5 vom 31. Januar 1863.

v. Hasner (in Prag), **über hintere Synechieen und ihre Heilung.** (Prager Vierteljahres-Schrift, 1862. IV.) — Verwachsungen der Regenbogenhaut mit der Vorderkapsel sind in allen Fällen die Folge von Iritis. Wie diese Krankheit nach Heftigkeit, Ausbreitung und Dauer ein sehr wechselndes Bild darbietet, so ist es erklärlich, dass ihr gewöhnlicher Folgezustand, die Synechie, gleichfalls unter verschiedenen Formen auftreten muss. Die hintere Synechie ist entweder eine vollständige oder eine theilweise. Verwachsung der ganzen hinteren Fläche der Iris vom Ciliar- bis zum Pupillen-Rande mit der Kapsel begründet die vollständige Synechie. Gewöhnlich findet man in solchen Fällen die hintere Kammer von einer verschieden dicken, entweder glasartig dünnen oder derben, selbst Kalk- und Knochen-Elemente enthaltenden Membran erfüllt, deren Zusammenhang sowohl mit Kapsel als Iris sehr innig ist. Die meist atrophirte Regenbogenhaut ist morsch und brüchig und lässt sich nur in einzelnen Fetzen von der unterliegenden Exsudatmembran trennen. Diese Membran ragt auch über die Pupillen-Ränder in die Pupille und geht demgemäss mit Pupillen-Verschluss einher. Nur massenhafte entzündliche Zellen-Wucherung in der hinteren Kammer, ausgehend nicht allein von der Iris sondern auch von den Köpfen der Ciliarfortsätze, führt zur vollständigen Synechie. Es sind stürmisch verlaufende Formen der Iridokyklitis ebenso wie derartige schleichende Vorgänge, welchen wir diese Verwachsungs-Form folgen sehen. Vollständige Synechieen trotzen gleich hartnäckig der Aufsaugung, als sie operativen Eingriffen hemmend entgegentreten. Ohne die gleichzeitige Beseitigung der Pseudomembran und des Linsen-Systems hat in solchen Fällen ein operativer Eingriff keine Aussicht auf Erfolg. — Theilweise Synechieen sind Folgezustände leichterer Formen von Iritis, welche in der Regel ihre Exsudate am Pupillen-Rande oder im nächsten Bereiche desselben (wohl auch zugleich weit über die Vorderfläche der Iris) setzen und somit Verklebungen des Pupillen-Theiles der Iris mit der Kapsel zu Stande bringen. Ist durch Iritis die Verwachsung des ganzen Pupillen-Ringes mit der Kapsel eingeleitet, die Verwachsungs-Stelle also eine ringförmige, so nennt man diess den Pupillen-Abschluss (besser die »ringförmige Synechie«), welcher selbstverständlich mit Pupillen-Verschluss oder theilweiser Pupillen-Deckung combinirt sein kann oder nicht, je nachdem die Exsudation auf das Pupillen-Gebiet der Kapsel mehr oder weniger übergreift. Die Ring-Synechie ist in soferne eine wichtige Varietät, als sie immer die Communication der beiden Augenkammern aufhebt. Bei Fortdauer der Wasserbildung in der hinteren Kammer sehen wir in solchen Fällen die Regenbogenhaut mit ihrem peripheren Theile vorgebläht, den Pupillen-Theil dagegen nabelförmig eingedrückt. Es bildet also die hintere Kammer einen völlig abgeschlossenen, nach Vorne erweiterten, mit Kammerwasser erfüllten, ringförmigen Raum; die Flüssigkeit erscheint gewöhnlich eingedickt und gelblich von Farbe. In einer anderen Reihe von Fällen hat die Exsudation nur an einzelnen Stellen des Pupillen-Randes Statt gefunden und ist die Verwachsung desselben demnach bloss eine theilweise; die Communication der beiden Kammern ist somit nicht aufgehoben, bei vielfältigen und breiten Verwachsungs-Stellen des Pupillen-Ringes aber behindert. Man kann die theilweisen Verwachsungen in sessile und fadenförmige Synechieen unterscheiden. Die sessile (fixe, directe, immobile) Synechie stellt eine aufsitzende Verwachsung des Pupillen-Randes mit der Kapsel dar; derselbe ist in das Exsudat gleichsam eingelöthet und kann sich in keiner Weise von der Stelle bewegen. Bei der fadenförmigen (indirecten, mo-

bilen) Synechie findet man ein biegsames, mehr oder minder langes Exsudat-Bändchen, Faden oder Brücke, welche von einer Stelle der Kapsel zu dem Pupillen-Rande geht, die Bewegungen nicht oder nur wenig behindert, bei Retraction des Pupillen-Randes angespannt wird, bei Pupillen-Enge aber sich faltet, biegt und hinter der Iris verbirgt. Solche Faden-Synechieen entstehen sichtlich, wenn bei dem Bestande frischer Exsudate Retractionen der Pupille, namentlich durch Mydriatica, angeregt werden. Es wird dann die zähflüssige Intercellularsubstanz der sogenannten bindegewebigen Excrescenz (des Exsudates) zu einem Faden oder einer Brücke ausgesponnen und diese Form bleibt ständig zurück. — Synechia posterior ist immer eine bedenkliche Krankheit und in ihrem Zurückbleiben liegt eine der gefährlichsten Seiten der Iritis. — Die Wirkungen der Synechieen sind neuerlich von Weber in Darmstadt eingehend besprochen worden. Vom Standpunkte der eigenen Beobachtung erwähnt Verfasser, dass Synechieen vor Allem die photometrische Thätigkeit der Iris stören, insoferne sie das Spiel der Pupille hemmen. Selbst vereinzelte Faden-Synechieen müssen jenen Randtheil, an welchem sie sitzen, beschweren und es muss sich daher nach dieser Richtung ein Ausfall an Kraft, eine Störung in dem Einklange der muskulären Thätigkeit ergeben, welche allerdings durch eine stärkere Anstrengung der contractilen Elemente mindestens zeitweilig wieder ausgeglichen werden mag, aber früher oder später doch zur Erschlaffung ganzer Sectoren der Iris und somit zu dauernder Entrundung der Pupille führt. Noch störender wirken auf die photometrische Thätigkeit die häufigeren fixen Synechieen; ganz unmöglich wird sie beim Pupillen-Abschlusse. Da sich in vielen Fällen hier noch Pupillen-Enge oder theilweise Pupillen-Deckung durch Kapsel-Auflagerung hinzugesellt, so leidet nicht allein der Glanz der Netzhautbilder erheblich, sondern es treten die Erscheinungen der Blendung und der Trübung, Verwischung der Netzhautbilder sowie Jene der Entopsis auf und verliert sich die Fähigkeit der Wahrnehmung fernerer Gegenstände. Viele solche Kranke klagen über die Erscheinungen der Hemeralopie, des Nachtnebels, sehen nur bei hellerer Beleuchtung besser und werden namentlich durch raschen Uebergang von Licht zu Dunkel desorientirt. — Bei Entrundung der Pupille in Folge von Synechieen tritt ferner eine Störung in der Correction der sphärischen Aberration der Linse auf. Noch wichtiger aber ist die Störung der willkürlichen Accomodation, welche mindestens bei Gegenwart zahlreicherer Synechieen und den Uebergängen zum Pupillen-Abschlusse thatsächlich vorkommt. Dass diese Accomodations-Störung aus gehemmter Krümmungs-Aenderung der Linsenkapsel hervorgehe, ist sehr wahrscheinlich, obgleich in manchen Fällen wohl auch Involution des Accomodations-Muskels selbst vorliegt und in der vorhergegangenen Iridokyklitis ihre Erklärung findet. — Die Iridalgie ist ein gewöhnlicher Begleiter der Synechia posterior und geht hervor aus der gehemmten Bewegung der Iris, den damit gegebenen Zerrungen der Ciliarnerven. In Folge von Anstrengung des Auges bei der Arbeit sowie von grellem Lichtwechsel überhaupt steigert sie sich manchmal bis zum wüthendsten Schmerze, welcher die veranlassende Ursache oft stundenlang überdauert. Ferner hat namentlich v. Gräfe hervorgehoben, dass Synechieen ihrerseits wieder die disponirende Ursache erneueter Entzündung der Regenbogenhaut werden, dass diese sich endlich mit Chorioideitis complicirt, in manchen Fällen selbst zu fortschreitender Atrophie des Augapfels führt, sowie dass durch breite Auflagerungen auf die Kapsel die Entwickelung des grauen Staares bedingt werde. Und in der That ist die vielfache Zerrung des Gewebes in Folge der unregelmässigen Muskel-Thätigkeit, welche auch die oben erwähnten Neuralgieen veranlasst, ganz geeignet, auch hyperaemische Vorgänge zu bedingen, welche sich weit über das Bereich der Regenbogenhaut in den Ciliarkörper und die Aderhaut verbreiten und zu serösen Ausscheidungen sowohl als zu entzündlicher Gewebe-Wucherung führen können. Endlich ist noch zu erwähnen, dass sich bisweilen im Bereiche fixer Synechieen das Bild einer essentiellen Atrophie der Regenbogenhaut entwickelt und bis zum völligen Schwunde des Pigmentes, der Muskeln und Gefässe steigert. Alles dieses muss uns bestimmen, die Heilung so gefährlicher Rückstände der Iritis um jeden Preis anzustreben. Die Anwendung der aufsaugenden Mittel vermag wohl bei Verwachsungen von jüngerem Datum einigen Erfolg zu erzielen; es scheint, dass in solchen Fällen bisweilen unter örtlicher Anwendung der Quecksilber-Präparate einzelne, selbst alle Verwachsungen gelöst werden. Bei älteren Synechieen aber versagen diese Mittel durchaus ihre Wirkung. Man hat daher schon frühe, mindestens gleichzeitig die mydriatische Behandlung empfohlen und damit in einzelnen Fällen die schönsten Erfolge erzielt. Die Erschlaffung des Sphinkters bei Anwendung der Belladonnen-Präparate geht mit erhöheter Zusammenziehung der radialen Elemente einher und dieser folgt nicht selten schon nach einmaliger oder doch öfterer Anwendung von schwefelsaurem Atropin die Ablösung des Pupillen-Randes von der Kapsel. Gleichwohl ist auch

die mydriatische Behandlung durchaus nicht verlässig und führt wohl unter zehn Fällen kaum einmal zum Ziele. — Ein wesentlicher Fortschritt lag daher in dem Vorschlage v. Gräfe's, in solchen Fällen, in welchen beträchtlichere Störungen, namentlich recidivirende Iritiden, aus den Verwachsungen hervorgehen, die Iridektomie zu verrichten; denn durch diese Operation wird das Auge vor dem Untergange durch Irido-chorioideitis bewahrt. So unschätzbar aber auch dieses Verfahren ist, welches Verfasser in mehreren Hunderten von Fällen bereits erprobt gefunden hat, so gibt es dagegen doch auch zahlreiche Fälle, in welchen sich jene beträchtlichen Störungen nicht eingestellt haben, dagegen aber aus den Synechieen optische Anomalieen hervorgehen, welche durch die Iridektomie nicht beseitiget, ja nur gesteigert werden. Dahin gehört vor Allem die photometrische Thätigkeit der Regenbogenhaut, welche wir als die hauptsächlichste Aufgabe derselben ansprechen dürfen. — Es erhebt sich demnach die Frage, ob nicht für manche Fälle von Synechieen eine Behandlung gefunden werden könne, welche den physiologischen Aufgaben der Iris weniger störend entgegentritt als die Iridektomie, welche eben die Ablösung der Verwachsungen und damit die Wiederherstellung aller physiologischen Functionen der Regenbogenhaut erzielt. Eine solche Behandlung ist thatsächlich gefunden in der operativen Ablösung der hinteren Synechieen von der Kapsel. Zur Orientirung in Bezug auf diese Operation soll die vorliegende Abhandlung einen Beitrag liefern. Die Ansicht war bisher ziemlich allgemein verbreitet, dass hintere Synechieen, bei welchen die Kapsel noch ungetrübt ist oder doch die Pupille den Durchgang des Lichtes noch gestattet, keinen operativen Eingriff zulassen, weil hiedurch nur eine völlige Verdunkelung der Kapsel durch nachfolgende Iritis, selbst Sprengung der Kapsel und Katarakt bewirkt würde. Verfasser erörtert hierauf die auf die fragliche Operation bezüglichen Ansichten der Autoren vom vorigen Jahrhunderte bis auf die Gegenwart und fährt alsdann fort: »Bei »vielfachen operativen Eingriffen hatte ich mich seit lange überzeugt, dass die Verbindungen »der Iris mit der Kapsel in der Regel sehr leicht und ohne Verletzung der Kapsel abgelöst »werden können. Jede Iridektomie bei vielfältigen Synechieen löst einige Synechieen in der Nähe und »oft auch weit über das Bereich des gefassten Iris-Lappen und niemals tritt Kapselsprengung ein, »nicht leicht entwickelt sich Iritis an den Zerreissungs-Stellen. Die Ablösung von Synechieen durch »Mydriatica ist ein fernerer Beweis für den wenig festen Zusammenhang der Bindegewebe-»Fäden mit der Kapsel.« — Die Korelysis bei ungetrübter Linse hat v. Hasner gleich anderen Augen-Aerzten lange gefürchtet. Endlich wagte er es, diese Operation auszuführen. Der Kranke litt an drei Synechieen des linken Auges und wurde durch eine heftige Iridalgie belästiget, welche zwar der Anwendung des Mydriaticum immer wich, aber auch stets wiederkehrte, sobald dieses Mittel ausgesetzt wurde. Da während einer fast dreimonatlichen mydriatischen Behandlung keine Ablösung der Synechieen erfolgte, so schritt Verfasser zur Korelyse. Die Operation wurde in der Rückenlage des Kranken verrichtet. Der Augapfel wurde von einem Gehilfen mittelst der Sperrpincette, welche eine Bindehaut-Falte zunächst am oberen Hornhaut-Rande gefasst hielt, fixirt. Verfasser machte nun mit dem Staarmesser einen lineären, $1^1/_2$ Linien langen Einschnitt am äusseren Rande der Hornhaut, dicht an dem Lederhaut-Falze, führte hierauf das stumpfe Iris-Häckchen mit der Hackenspitze nach Abwärts gerichtet in die Wunde, schob es am inneren Pupillen-Rande zwischen zwei Synechieen in die Hinterkammer und, indem er nun den Hacken längs des Pupillen-Randes langsam ziehend gegen den Hornhaut-Einschnitt zurückzog, löste er ohne Schwierigkeit die Verwachsungs-Stellen des unteren Pupillen-Randes. Nachdem diess geschehen war, wurde die Hackenspitze nach Aufwärts gerichtet, das Instrument neuerdings gegen den inneren Pupillen-Rand und in die Hinterkammer vorgeschoben und durch Anlegen des Stieles am oberen Pupillen-Rande sowie unter vorsichtiger Zurückziehung des Instrumentes wurden auch die oberen Verwachsungen getrennt. Die Pupille wurde sogleich rund und die Iris legte sich sofort unter Abfluss des Kammer-Wassers an die Hornhaut. Das Instrument wurde, an die hintere Hornhaut-Wand angelegt, aus der Wunde entfernt, das Auge leicht verbunden und der Kranke blieb in der Rückenlage durch zwei Tage, während welcher Zeit zwei Mal täglich ein Tropfen Atropin-Lösung in die innere Winkel-Gegend eingeträufelt wurde. Keinerlei Reactions-Erscheinungen folgten. Die Verwachsungen blieben sämmtlich gelöst. Die Operation führte überdies zu einer radicalen Heilung der Ciliarneuralgie. — Aufgemuntert durch diesen ersten Fall, welcher die Korelyse als ein leichtes, schmerz- und gefahrloses Verfahren erwies, hat Verfasser diese Operation nunmehr in allen hiezu geeigneten Fällen geübt. Auch in Fällen, in welchen beim Bestande von Synechieen die Iridektomie wegen gleichzeitiger glaukomatöser Erkrankung vorgenommen wurde, verband Verfasser damit die Korelyse jenes Theiles des Pupillen-Randes, welcher nicht

in den Iris-Ausschnitt fiel. Verfasser empfiehlt dieses Verfahren nicht sowohl um die Wirkung der Iridektomie bei dem Glaukome zu unterstützen, sondern auch aus dem Grunde, weil die Synechieen unter allen Umständen die Entwickelung der Linsen-Trübung fördern; die Iridektomie aber vermag für sich die Staar-Bildung nicht aufzuhalten. — Einige minder vollständige Erfolge, welche sich unter den vom Verfasser vorgenommenen Korelysen ergaben, veranlassen ihn zu dem Ausspruche, dass sehr zahlreich vorhandene Synechieen, welche im ganzen Kreise des Pupillen-Randes lange Zeit hindurch bestanden und die motorische Function der Iris wesentlich herabsetzten (was sich unter Anderem durch Unwirksamkeit der Mydriatica zu erkennen gibt), im Allgemeinen dem Erfolge der Korelyse wenig günstig sind, indem der Pupillen-Rand mindestens an einigen Stellen wieder verwächst. —

Trousseau, über den dyspeptischen Schwindel. (Gaz. des Hôpit., 1862. 39.) — Verfasser macht auf eine Varietät des Schwindels aufmerksam, welche sich wesentlich von dem bei Hirn-Leiden vorkommenden unterscheidet und deren Kenntniss für die Vorhersage sowohl als für die Behandlung von Belang ist. Der dyspeptische Schwindel tritt selten vor dem fünfzigsten Lebensjahre auf und wird von Störungen der Verdauung eingeleitet. Bei ruhiger Lage des Kranken verschwindet er vollständig, stellt sich aber sogleich ein, wenn der Kranke sich in die Höhe richten oder nach Oben sehen will, ebenso bei schnellem Umdrehen, bei dem Anblicke von Gittern und schmalgestreiften Tapeten oder lebhaften Blumenbildern. Gleichzeitig mit dem Schwindel stellt sich Uebelkeit und Erbrechen ein; peripherische Störungen der Empfindung und Bewegung fehlen dabei ganz. Congestionirende Anlässe rufen diesen Schwindel nicht hervor. — Jener Schwindel hingegen, welcher ein Vorläufer oder Begleiter von Gehirn-Leiden ist, kennzeichnet sich durch die Erscheinungen der Congestion nach dem Kopfe, durch Ohrensausen, Klopfen der Arterien, allgemeine Schwere, Ermüdung und Kriebeln in den Extremitäten, das im Bette zunimmt; dabei fehlen Uebelkeit und Erbrechen. (Dieses Bild des »genuinen« Schwindels erscheint mehr theoretisch entworfen, als der Wirklichkeit entnommen. Ref.) Tritt der dyspeptische Schwindel bei jungen Leuten auf, so geschieht diess gewöhnlich nach Excessen der Tafel oder des Geschlechts-Genusses und dauert dann meistens einen oder mehrere Tage. Gegen den dyspeptischen Schwindel hat Bretonneau die Behandlung mit Alkalien — später mit bitteren Mitteln verbunden — empfohlen und Trousseau diese Behandlung bisher stets erprobt gefunden. Letzterer gibt täglich drei Mal Natri carbonici Gr. VIII—XV mit Magnes. carbon. Gr. IV—VIII und einem Aufgusse von Quassia. —

Barnard Holt, Behandlung der Geschwüre der unteren Extremitäten durch „Versiegeln." (Medic. Times, 6. Dez. 1862.) — In der Behandlung der genannten Geschwüre ist im Westminster Spitale zu London von Holt eine neue Methode mit dem besten Erfolge eingeführt worden. Dieselbe beruht ausschliesslich auf der Abhaltung der Luft von der Wunde während des Granulations-Vorganges, wodurch die Vernarbung wesentlich gefördert wird. Das Verfahren ist folgendes: Die Ränder des Geschwüres werden mit einem einen halben Zoll breiten Heftpflaster-Streifen bedeckt, hierauf wird ein Stück Wachs-Taffet, gross genug um sowohl das Geschwür als die Pflasterstreifen zu bedecken, aufgelegt und mittelst Collodium sorgfältig auf den Letzteren befestiget und schliesslich noch eine Lage von Pflasterstreifen auf die Ränder gelegt. Die Durchsichtigkeit des Wachs-Taffets gestattet es, die Veränderungen des Geschwüres mit Leichtigkeit zu verfolgen. Der Wechsel dieses Verbandes wird je nach der stärkeren oder geringeren Eiterung des Geschwüres bestimmt. Ist die Eiterung reichlich, so kann es nothwendig werden, die erste »Versiegelung« (sealing) schon am nächstfolgenden Tage wieder abzunehmen. Die Erfahrung lehrt jedoch, dass bei fortgesetzter Behandlung die Eiterung immer mehr abnimmt und dass die Granulationen, welche vor der Versiegelung blass und und schlaff waren, nach derselben fest und blühend werden. Daher kann man die zweite Versiegelung in der Regel 5—6 Tage unberührt lassen, die dritte sogar noch länger, und so fort bis zur vollständigen Vernarbung. Eine wesentliche Bedingung des Erfolges ist die sorgfältigste Sicherung des Wachs-Taffets in seiner Lage, so dass die Luft vollständig abgehalten bleibt. (In den nicht seltenen Fällen, in welchen der Baynton'sche Druckverband von den Kranken nicht vertragen wird oder überhaupt als unzulässig erscheint, dürfte das eben angeführte Verfahren sich wohl als das zweckmässigste erweisen. Ref.) —

Vierte

Literarische Beilage

zum

Aerztlichen Intelligenz-Blatte

№ 7 vom 14. Februar 1863.

White Cooper (in London), **über Periorbitis.** (The American Journal of the Medical. Sciences, 1862. Oktober.) — Die acute Entzündung und Vereiterung des Zellgewebes in der Augenhöhle ist ein seltenes, aber sehr gefährliches Leiden und liegt die Gefahr hiebei hauptsächlich in der Neigung der Entzündung, sich auf die harte Hirnhaut auszudehnen; aber selbst wenn diese Complication nicht eintritt, droht noch die Gefahr einer Caries der Knochen der Augenhöhle, welche zu langwiriger Eiterung, zur Knochen-Abstossung und schliesslich zur Entstellung des Gesichtes führen kann. — Abercrombie erzählt zwei derartige Fälle, welche zu acuter Entzündung der harten Hirnhaut und in Folge hievon zum Tode führten. In Einem derselben, bei einem Knaben von 15 Jahren, fand man das Stirnbein entblösst und in grosser Ausdehnung cariös; ebenso den oberen und hinteren Theil der Augenhöhle. In dem anderen Falle war die Eiterung mehr begränzt, ohne Erkrankung der Knochen*). — W. Cooper hat nachstehenden, sehr charakteristischen Fall beobachtet, in welchem er von Dr. Joyce zu Rathe gezogen worden war. Joyce wurde nämlich zu einem 16 Monate alten Knaben gerufen, welcher die Nacht zuvor sehr unruhig gewesen war, viel geschrieen und sich im Bette hin und her geworfen hatte. Die einzige an dem Kinde wahrnehmbare Veränderung war ein eigenthümliches, trübes Aussehen (haziness) seines linken Auges. Joyce vermuthete zuerst den bevorstehenden Ausbruch der Masern; am Abende jedoch bemerkte er eine beginnende Anschwellung des unteren Augenlides, welche ausserordentlich rasch zunahm. Etwa 36 Stunden nach dem Auftreten dieser Erscheinungen wurde Cooper hinzugerufen. »Der erste Eindruck«, sagt derselbe, »welchen das Krankheits-Bild auf mich machte, war der einer Ophthalmia purulenta, welcher das Leiden durch das livide Aussehen und die enorme Schwellung der Augenlider auf das Täuschendste ähnlich sah. Der gänzliche Mangel einer eiterigen Absonderung beseitigte jedoch augenblicklich diese Annahme«. Bei näherer Erkundigung brachte man überdiess in Erfahrung, dass das Kind ungefähr vier Wochen früher mit einem Carbunkel behaftet gewesen und sich seitdem nicht mehr recht erholt hatte. Die beiden Aerzte gelangten endlich zu der Ansicht, dass es sich um eine diffuse Zellgewebe-Entzündung in der Augenhöhle handelte. Trotz der dagegen ergriffenen Massregeln verfiel der Kranke alsbald in Delirien und Bewusstlosigkeit. Nach der Anwendung starker Abführmittel und Gegenreize im Nacken trat ein Nachlass der bedrohlichen Hirn-Erscheinungen ein. Die Schwellung der Augenlider nahm jedoch zu, es bildete sich eine beträchtliche Chemosis, der Aug-Apfel wurde hervorgedrängt und vollkommen unbeweglich. Cooper machte nun, indem er den Augapfel in die Augenhöhle zurückdrängte, einen tiefen Einschnitt unterhalb desselben, worauf sich eine grosse Menge dünnen Eiters entleerte. Es folgte sofort eine erhebliche Erleichterung, die Schwellung nahm allmälig ab und nach wenigen Tagen hatte das Auge nahezu wieder seine normale Lage und Beweglichkeit; der Ausfluss von Eiter dauerte jedoch noch einige Wochen fort und hörte erst auf, als sich ein Knochenstück abgelöst hatte. Als Cooper das Kind zum letzten Male sah, war von dem furchtbaren Leiden Nichts mehr als eine geringe Verdickung des unteren Augenlides zurückgeblieben. — Cooper hat bereits mehrere Fälle von Periorbitis beobachtet, in welchen es gar nicht zur Eiterung kam. In allen

*) Abercrombie, Pathological and practical Researches on diseases of the Brain. 3. Edition; p. 28.

diesen Fällen war der Gesammtorganismus im hohen Grade mit ergriffen und die Circulation geschwächt. Die Erscheinungen waren: tief sitzender Schmerz in der Augen-Höhle, Anschwellung der Lider, Vorgedrängtsein des Augapfels, starke seröse Chemosis und beschränkte Beweglichkeit des Auges. Grosse Gaben von Opium sowie Chinin und Eisen schienen in diesen Fällen bessere Dienste zu leisten als Blut-Entziehungen. Die Genesung erfolgt in der Regel nur allmälig, indem eine geraume Zeit verstreicht, bevor das Auge seine volle Beweglichkeit und normale Stellung wieder erlangt. Individuen, welche einmal von der Krankheit befallen worden, sind geneigt, von derselben wieder ergriffen zu werden. — Cooper fügt hinzu, dass er auch einige Fälle von chronischer Periorbitis beobachtet und bei dieser Form von keinem Mittel eine so entschieden vortheilhafte Wirkung gesehen habe als vom Jodkalium, welches man aber in grösseren Gaben (5 Gran täglich drei Mal) geben müsse; kleinere Gaben seien ohne Erfolg. Man lässt das Mittel am Besten stark verdünnt bald nach einer Mahlzeit nehmen. Das Jodnatrium werde in der Regel besser ertragen als das Jodkalium. — Dr. Hays (Redacteur des American Journal) bemerkt hiezu, dass er gegenwärtig einen Fall von Periorbitis chronica in Behandlung habe und dass der betreffende Kranke merkwürdiger Weise schon früher einmal (vor 14 Jahren) von demselben Leiden ergriffen war. Unter dem Gebrauche des Syrupus ferri jodati zeigt sich ein merklicher Fortschritt in der Besserung des Uebels. —

Dickinson (Arzt am Kinderspitale zu London), **epileptiforme Anfälle bei Kindern durch Entozoen bedingt.** (Medical Times, 1863. 31. Januar). — Ein achtjähriges Mädchen wurde am 29. Mai in das Spital gebracht. In den letzten drei Wochen hatte das Kind acht Anfälle gehabt, welche (wie Verfasser kurz darauf selbst beobachtete) augenscheinlich epileptiformer Art waren. Es wurde des Versuches halber eine anthelminthische Behandlung eingeleitet, obgleich die Gegenwart von Eingeweide-Würmern durch Nichts erwiesen war. Nachdem die Kranke am Tage zuvor auf die äusserste Diät gesetzt worden, reichte man ihr am nächsten Morgen 6 Gran Santonin in Ricinus-Oel. Es erfolgte darauf der Abgang einer grossen Menge von Springwürmern (Oxyuris vermicularis). Eine Woche später entleerte die Kranke noch viele dieser Würmer, hatte aber nur mehr einen ganz leichten Anfall gehabt. Es wurde nun jeden Abend ein Klystir aus Kalkwasser mit Tinctura ferri sesquichlorati ($^1/_2$ Unze der Letzteren auf 1 Pint — etwa $^1/_2$ Quart — Kalkwasser) verordnet und zeitweilig etwas Ricinus-Oel verabreicht. Die Klystire hatten den Abgang einer grossen Menge von Würmern zur Folge. Eine leichte Anwandelung von Schwäche abgerechnet, hatte sich bis zur Entlassung der Kranken aus dem Spitale (am 30. Juni) kein Anfall mehr eingestellt. — In Bezug auf die Behandlung der Helminthiasis im Kindesalter befolgt Dickinson folgendes Verfahren: Klystire von Kalkwasser mit Tinctura ferri sesquichlorati bei Springwürmern; Darreichung von Santonin bei Spulwürmern und von Oleum filicis maris aethereum bei dem Bandwurme. — Weiterhin erzählt Verfasser folgenden Krankheits-Fall: Ein Mädchen, $11^1/_2$ Jahre alt, blass, im Uebrigen aber von gesundem Aussehen, kam am 31. Juli in das Spital. Seit ungefähr zwei Monaten litt dasselbe an »Anfällen«, welche mit Verdunkelung des Gesichtes begannen, worauf die Kranke zu Boden fiel und von heftigen Krämpfen ergriffen wurde, jedoch sich nicht in die Zunge biss und auch keinen Schaum vor dem Munde zeigte; Bewusstlossigkeit stellte sich erst gegen Ende des Anfalles ein; sobald derselbe vorüber war, trat Schlaf ein, nicht selten auch Kopfschmerz. Die Esslust der Kranken ist gut, doch klagt sie über Schmerz im Epigastrium; dabei Neigung zu Stuhl-Verstopfung; Abgang von Würmern wurde niemals beobachtet; kein Eiweiss im Harne. Santonin wurde ohne jeden Erfolg gegeben. Auf eine späterhin dargereichte Gabe von Santonin mit Ricinus-Oel ging ein Stück Bandwurm ab. Am 25. August wurde der Kranken folgende Mischung verordnet: Olei filicis maris aetherei ℥β, Terebinthinae, Ol. Ricini āā ℥ij. Auf diese Arznei erfolgte der Abgang eines Bandwurmes von grosser Länge. Von dieser Zeit an blieb das Mädchen von den Anfällen befreit. —

Aug. Th. Stamm, über die Entstehungs-Ursachen der Bubonen-Pest. (Aus des Verfassers »Nosophthorie«, Leipzig, 1862.) — Cairo war vor 1840 ausser dem Felsen-Vorsprunge des Mokkatam-Gebirges von einem fast vollständigen Gürtel 150—200 Meter hoher Erd- und Schutt-Hügel umgeben. Winde hatten fast keinen Zutritt und Sumpfland war früher innerhalb dieses Gürtels in unmittelbarer Nähe der Stadt. Mehemed Ali liess — ohne eine Ahnung von den weitgehenden Folgen seines Unternehmens in hygieinischer Hinsicht zu haben

— die Hügel abtragen und die Sumpf-Felder ausfüllen. Man hatte nur die Hoffnung an die örtliche Verbesserung der Gesundheits-Verhältnisse; dass durch diese Massregel die Pest aus Aegypten, aus dem Oriente und von der Erde verschwinden würde, daran dachte Niemand ausser dem Verfasser. Der Schmutz der dichten Bevölkerung, die Fäulniss der nach der Ueberschwemmung zurückgebliebenen thierischen und pflanzlichen Stoffe, die Sumpf-Niederung dieser Oertlichkeit, austrocknende Abzugs-Kanäle, Verwesungs-Dünste von oberflächlich begrabenen Leichen erzeugten einen Giftdunst, der keinen Abzug hatte und unter der warmen Sonne brütete, bis das Pestgift daraus hervorging, Tausende krank machte, deren Leichen die Luft-Verderbniss vermehrten. Die Menschen schufen sich selbst diese Krankheit. Die Oertlichkeit von Cairo war der wahre Pestkessel; wo die Seuche an anderen Orten autochthon aufgetreten ist, müssen ähnliche Verhältnisse bestanden haben. Der Unterschied zwischen Sumpf-Miasma und Pest-Miasma lässt sich im Folgenden ausdrücken: Das Sumpf-Miasma bildet sich durch die feuchte Verwesung vegetabilischer Stoffe; die entstandene Krankheit kann sich nicht weiter fortpflanzen; das Pest-Miasma braucht noch eine mehr weniger verdorbene Menschen-Atmosphäre, um im Vereine mit anderen Ursachen die epidemische Entstehung der Pest möglich zu machen. Die Natur ohne das Zuthun des Menschen erzeugt nirgends Bubonen-Pest, der Mensch selbst muss sie erzeugen helfen. —

Zeissl, zur Behandlung des acuten Harnblasen-Katarrhes. (Wiener Medicinal-Halle, 1863. Januar.) — Das erste Erforderniss zur Heilung des acuten Harn-Blasen-Katarrhes ist Ruhe des Kranken und eine zweckmässige Diät. Der Kranke bleibe wenigstens, wenn er nicht das Bett hüten kann, auf seinem Zimmer. Eine gleichmässige Temperatur ist schon insoferne wünschenswerth, damit durch vermehrte Haut-Thätigkeit, gleichsam auf vicarirendem Wege, ein Theil der wässerigen Bestandtheile ausgeschieden werde, welcher sonst nothwendig durch die Harnröhre ausgeschieden werden müsste. Was die Diät betrifft, so richtet sich dieselbe nach dem Höhengrade der Fieber-Erscheinungen. Bei heftigem Fieber ist dieselbe bloss auf Suppe zu beschränken. Was die Getränke anlangt, so hat man herkömmlicher Weise bei Blasen-Katarrhen und Blasen-Entzündungen schleimige Getränke und unter diesen namentlich die Abkochung von Leinsamen oder eine Hanfsamen-Emulsion zu verabreichen beliebt. Es ist jedoch nicht einzusehen, dass Etwas von dem Oele oder von den schleimigen Bestandtheilen dieser Getränke in den Harn übergehe. Die Wirkung dieser arzneilichen Getränke mag also nur in der von ihrem Wasser-Antheile herrührenden Verdünnung des Harnes zu suchen sein. Man erreicht demnach gewiss denselben Zweck, wenn man bloss Wasser oder Zucker-Wasser trinken lässt. Die Hauptaufgabe bei der Behandlung des Blasen-Katarrhes besteht darin, den Kranken von dem fortwährenden Drängen zum Harnen zu befreien. Dieses erreichen wir am Zweckmässigsten dadurch, dass wir entweder innerlich oder örtlich Anodyna einwirken lassen. Zu diesem Zwecke würde sich wohl am Besten das Morphium oder Opium eignen, wenn wir nicht darauf bedacht sein müssten, jede Stuhl-Verstopfung zu verhüten, weil jede erschwerte Entleerung der Art dem Kranken, namentlich wenn auch die Vorsteher-Drüse entzündet ist, Schmerz erregt. Um den Harn des Kranken wo möglich zu verdünnen und zugleich ein mildes Narcoticum in den Organismus einzuführen, bedient sich Prof. Zeissl seit Jahren der Herba herneariae glabrae, einer Pflanze die unverdienter Weise in Vergessenheit gerathen ist. Dieselbe ist ein gelindes Diureticum und enthält ein narkotisches Princip, welches nach des Verfassers Ansicht beinahe specifisch auf den Blasen-Schliessmukel einwirkt, ohne zu betäuben oder Stuhl-Verstopfung hervorzurufen. Eine ähnliche, wenn auch schwächere Wirkung entfaltet das Chenopodium ambrosioides und Verfasser verschreibt demgemäss den betreffenden Kranken: Rpe. Herb. herneariae glabrae, Herb. chenopod. ambrosioidis āā ℥jjj; divid. in dos. aequ. Nr. 8. D. S. zum Thee. Ein solcher Theil wird mit einer Theeschale voll siedenden Wassers aufgegossen und mit etwas Milch und Zucker täglich zwei Mal genommen. Nach dem Gebrauche von 3—4 Paketchen dieses Thee's tritt gewöhnlich eine auffallende Erleichterung im Harnen ein. Ueberdiess lässt Verfasser die Blasen-Gegend und das Mittelfleisch kataplasmiren. Nebenbei bemerkt Zeissl, dass die erwähnte Pflanze auch bei chronischen Blasen-Katarrhen nicht genug empfohlen werden könne. Zur Unterstützung der Wirkung der Hernearia können auch, wie bemerkt, örtlich narkotische Mittel angewendet werden. Zu diesem Behufe können die Kataplasmen mit Schierlings-Kraut bereitet werden und in heftigeren Fällen lässt Verfasser Belladonna-Extract in Stuhl-Zäpfchen anwenden. (Rpe. Extr. bellad. gr.j, Butyr. simpl., Butyr. de Cacao āā ℥β; M. f. Suppositoria Nr. 4.) Von diesen Stuhl-Zäpfchen wird morgens und abends 1 Stück behutsam in den

Mastdarm geschoben. Bei vorhandener mehrtägiger Stuhl-Verstopfung gibt man Klystire von Oliven- oder Ricinus-Oel. Die zuweilen eintretenden schmerzhaften Erectionen lassen sich ebenfalls durch lauwarme Schierlings-Kataplasmen beheben. Tritt Harn-Verhaltung ein, so ist es geboten, ohne lange zu warten, einen elastischen, konischen, geknöpften, mittelmässig dünnen Katheter, gut beölt, einzuführen und diesen höchstens eine halbe Stunde liegen zu lassen. Sogenannte »Bougies à demeure« vertragen in diesem Falle die Kranken höchstselten; erst wenn der Blasen-Katarrh, namentlich der Harnzwang, vollkommen geschwunden ist, der Harn frei und schmerzlos im vollen Strome abgeht, kann man zu der Behandlung der Harnröhren-Blennorrhöe schreiten. — Schliesslich glaubt Zeissl auf einige in der praktischen Medicin bei der in Rede stehenden Krankheit beinahe traditionell gewordene Missgriffe aufmerksam machen zu müssen. In den meisten Lehrbüchern wird der eben abgehandelte Krankheits-Zustand mit dem chronischen Blasen-Katarrhe nach einer Schablone behandelt. Es wird nämlich zumeist kohlensaures Natron oder Kali, entweder in einfacher Lösung oder als Sodawasser, angerathen. Diesem Gebrauche tritt der Verfasser entgegen. Bekanntlich entsteht sehr häufig ein dem fraglichen Krankheits-Vorgange ähnlicher Zustand durch den Genuss von Most, Bier u. dergl. Verfasser glaubt die schädliche Einwirkung dieser Getränke um so mehr ihrem Kohlensäure-Gehalte zuschreiben zu müssen, weil er in mehreren Fällen seiner Praxis eine merkliche Verschlimmerung des in Rede stehenden Leidens beobachten konnte, wenn den Kranken kohlensäurehaltige Getränke (Potio Riveri u. dergl.) verabreicht wurden. Ebenso unzweckmässig ist die Anwendung der Folia uvae ursi und der anderen adstringirenden Mittel für den acuten Blasen-Katarrh. Alle derartigen Mittel sowie auch die kohlensauren Brunnen (Preblau, Gieshübel, Marienbad, Karlsbad, Wildungen, Pyrmont) und die Thermen (Gastein, Tüffer u. s. w.) sind für den chronischen Blasen-Katarrh aufzusparen. —

Erichsen, über die Anwendung der „Telegraphen-Naht“ zur Verschliessung der Wunden. (The Lancet, 1862. 27. Dezember.) — Dr. Clover hat eine neue Wundnaht eingeführt, welche vor den bisher gebräuchlichen Nähten mit Seide, Zwirn und Metall mancherlei Vorzüge besitzt. Sie besteht in einem äusserst-feinen Kupfer-Drahte, der mit Guttapercha überzogen ist — was in der That nichts Anderes darstellt als einen Telegraphen-Draht im kleinsten Massstabe. Diese Naht wurde zuerst von Erichsen am University College Hospital in einer grösseren Anzahl von Fällen (unter Anderem auch bei einem mit doppelter Hasenscharte behafteten Kinde) der Prüfung unterzogen und der Erfolg war ein sehr befriedigender. Erichsen gibt dem Telegraphen-Faden selbst vor dem Silberfaden den Vorzug, da Letzterer sehr starr sei und sich nicht gut knüpfen lasse. Der Telegraphen-Draht hingegen ist ganz weich (soft), lässt sich wie ein gewöhnlicher Seidenfaden knüpfen, gleichwie Seide schneiden und ebenso leicht aus der Wunde ausziehen; überdiess kann man ihn mittelst einer feinen Näh-Nadel anwenden. —

Walter, das Kali picronitricum als Bandwurm-Mittel. (Virchow's Archiv, 1863. XXVI.) — Bekanntlich hat Prof. Friedreich zu Heidelberg das Kali picronitricum, welches die Gewebe sehr vollständig durchtränkt (wie aus der gelben Färbung derselben sichtbar ist) gegen die Trichinen-Krankheit empfohlen. Walter berichtet nun über einen Fall von Bandwurm (Taenia solium), in welchem der Parasit den bewährtesten Bandwurm-Mitteln (Granatwurzel, Kosso) widerstanden hatte. Er schritt desshalb zur Anwendung des Kali picronitricum — in Pillen zu je 1 Gran, täglich drei Mal 5 Stück — und am fünften Tage nach Beginn dieser Cur wurde ihm der vollständig abgegangene Bandwurm zugeschickt. Die Kranke hatte jedoch das Aussehen einer Ikterischen. —

J. Klob, über Perimetritis. (Wiener medicin. Wochenschrift, 1862. NN. 48—49.) — Bei der Perimetritis geht häufig die an den Bauchfell-Ueberzug der Gebärmutter gränzende Muskel-Schichte derselben durch trübe Schwellung und Verfettung zu Grunde und es erstreckt sich die im Gefolge der Entzündung entstehende peritonaeale Bindegewebe-Wucherung auch auf das subseröse und »peripherste« Bindegewebe der Gebärmutter. Diese Bindegewebe-Wucherung bildet eine derbe, oft Linien dicke, nicht contractile Rinden-Schichte und ist nicht ohne Bedeutung für das Zustandekommen von Gebärmutter-Berstungen während der Schwangerschaft. —

Fünfte

Literarische Beilage

zum

Aerztlichen Intelligenz-Blatte

№ 10 vom 7. März 1863.

O. Reveil (Professor an der medicinischen Facultät zu Paris), **über die Desinfections-Mittel.** (Archives générales de Médecine, 1863. Janvier et Février). — Aus einer grossen Reihe von Untersuchungen, welche Verfasser mit den Desinfections-Mitteln angestellt hat, zieht derselbe nachstehende Schlüsse: 1) Es gibt aller Wahrscheinlichkeit nach mehrere Arten von fauliger Gährung, welche sowohl hinsichtlich ihrer Ursachen als ihrer Wirkungen von von einander verschieden sind. 2) Es gibt kein allgemeines Desinfections-Mittel, welches für alle Fälle passend wäre. 3) Die flüssigen Desinfections-Mittel sind — caeteris paribus — zur therapeutischen Verwendung den Anderen immer vorzuziehen. Bei der Verwendung der Desinfections-Mittel zu ärztlichen Zwecken ist auf den Kostenpreis derselben, auf die Leichtigkeit ihrer Anordnung sowie endlich auch auf die Missstände Rücksicht zu nehmen, welche sie bezüglich der Beschmutzung und Verderbung der Verbandstücke mit sich führen können. 4) Das beste Desinfections-Mittel ist dasjenige, welches folgende Eigenschaften in sich vereint: es muss a) die schlechten Gerüche augenblicklich zerstören oder doch verdecken; b) die flüssigen oder gasartigen Producte der Fäulniss oder eines entzündlichen Vorganges einsaugen, sie hinwegschwemmen und die giftige oder reizende Einwirkung der krankhaften Flüssigkeiten wie der mephitischen gasartigen Producte zerstören; c) der Wiedererzeugung solcher Producte hemmend entgegentreten; d) die Vernarbung der Wunden befördern, indem es ihnen die zum Wiederersatze der Gewebe erforderliche Vitalität verleiht. 5) Das Chlor sowie die Auflösungen von Brom und Jod scheinen den wichtigsten dieser Bedingungen am Besten zu entsprechen. 6) Das Chlor oder wenigstens die unterchlorigsaueren Salze verdienen, wegen des gasartigen Zustandes ihres wirksamen Principes, überall da den Vorzug, wo es sich darum handelt, Miasmen zu zerstören und die Luft zu desinficiren. 7) Der Zusatz von riechenden Essenzen, namentlich von Nitrobenzin, zu den unterchlorigsaueren Salzen sowie zu dem Jod- und Brom-Wasser hat zum Zwecke, die widerlichen Gerüche unmittelbar zu verdecken, unterdessen die chemische Wirkung zur Aeusserung gelangt. 8) Die Praeparate aus Theer können vortreffliche Dienste leisten, sie besitzen aber nicht wie Jod und Brom die Eigenschaft, die giftige Wirkung der krankhaften und fauligen Producte zu zerstören. 9) Die sogenannte »Charpie carbonifère« sowie insbesondere die »Charpie carbonifère iodée« können oft mit gutem Erfolge angewendet werden. 10) Es scheint, dass die Kohle — abgesehen von ihren einsaugenden Eigenschaften — eine besondere Contact-Wirkung äussert, vermöge deren sie die Zerstörung der organischen Stoffe beschleuniget, oder etwa, wie Stenhouse annimmt, dass die Kohle den Sauerstoff der Luft verdichtet und mithin ähnlich wie der Platinschwamm wirkt. 11) Die Lösungen von Metall- (Eisen-, Zink-) Salzen u. dgl. sind zwar nur unvollständige Desinfections-Mittel, gleichwohl aber in vielen Fällen genügend. 12) Die physikalischen Agentien (Ventilatoren u. s. w.) sowie die mechanischen Agentien bilden eine mächtige Unterstützung der chemischen Desinfections-Mittel. 13) Es gibt gewisse Zustände, welche allen Desinfections- (besser: Desodorisations-) Mitteln Widerstand leisten, wie z. B. manche Formen von Ozaena, Otorrhöe u. s. w. — In einem früheren Theile seiner Abhandlung bespricht Verfasser die einzelnen Desinfections-Mittel, sowohl die einfachen als die zusammengesetzten, und heben wir hier die wichtigsten derselben kurz hervor: Unterchlorigsauere Salze; sie sind unstreitig ausgezeichnete Desinfections-Mittel, insbesondere bezüglich der Wirkung, welche sie auf die flüchtigen Producte der Fäulniss äussern; sie führen jedoch einen doppelten Missstand mit sich: ihr unangenehmer, festhaftender Geruch belästiget die Kranken und dann ist ihre Einwirkung auf Wunden im Allgemeinen eine sehr reizende, so

dass sie in manchen Fällen die Eiterung vielmehr zu verstärken als zu vermindern scheinen. Vermöge der Flüchtigkeit ihres wirksamen Principes werden jedoch die unterchlorigsauren Salze immer dann die besten Mittel bleiben, wenn es sich darum handelt, die Umgebung des Kranken zu desinficiren. Der unangenehme Geruch des Chlor lässt sich vollständig verdecken, wenn man im Augenblicke der Anwendung auf ein Liter einer Lösung von unterchlorigsauerem Salze 10 bis 15 Tropfen Nitrobenzin zusetzt. — Mischungen von Gyps mit Steinkohlen-Theer. Dieses bekannte Desinfections-Mittel von Corne und Demeaux leistet nach des Verfassers Erfahrungen nicht Dasjenige, was man seinen überschwänglichen Anpreisungen zu Folge davon erwartet hatte; auch ist die Anwendung desselben unbequem. In allen Beziehungen verdient der »saponisirte Steinkohlen-Theer«*) den Vorzug vor der Mischung von Corne und Demeaux. — Kohlen-Präparate. Unter denselben hebt Verfasser namentlich die günstige Wirkung der von Pichot und Malapert bereiteten »Charpie carbonifère« hervor; für schlecht eiternde skrophulöse Geschwüre empfiehlt derselbe ganz besonders die »Charpie carbonifère iodée«, welche einfach in der Art bereitet wird, dass man einige Jod-Krystalle in einen grossen Becher legt und über demselben die »Charpie carbonifère« oder Säckchen, welche Solche enthalten, anbringt. — Jod und Brom. Der unangenehme Geruch sowie auch der hohe Preis des Brom erschweren die Verwendung desselben zu praktischen Zwecken und ist ihm daher das Jod vorzuziehen. Da sich die Wirkung dieses Letzteren nur langsam entfaltet, so ist es vortheilhaft, demselben einen Stoff zuzusetzen, welcher die üblen Gerüche rasch verdeckt, und eignet sich hiezu am Besten das wohlfeile Nitrobenzin, welchem der liebliche Geruch des Bittermandel-Oeles eigen ist. Verfasser gebraucht zweierlei Jod-Lösungen — eine schwache und eine starke. Die Formel für die schwache Lösung ist folgende: Tinct. jodi, Kali hydrojod. āā 5 Grammen, Aqu. destill. 1 Liter, Nitrobenzini Gutt. 20. Formel der starken Lösung: Tinct. jodi 20 Grammen, Kali hydrojod. 10 Grammen, Aqu. destill. 1 Liter und Nitrobenzini Gutt. 20. Je nach Bedürfniss kann man diese Lösungen noch mehr mit Wasser verdünnen und in vielen Fällen wird sich eine solche weitere Verdünnung auch zweckmässig erweisen. Unter den Fällen, in welchen der Verfasser die treffliche Wirkung dieses Desinfections-Mittels erprobt hat, führt derselbe auch einen Fall von Gangraena oris (bei einem fünf Jahre alten Kinde) an, in welchem der Gestank so heftig war, dass sich selbst das Wart-Personale dem Kranken nicht nähern mochte. Der saponisirte Steinkohlen-Theer, die »Charpie carbonifère«, die von Pichot und Malapert bereiteten »Carbonide« (aromatisirte Pastillen aus Kohle), Mundwässer mit unterchlorigsaueren Salzen — Alles blieb erfolglos. Da wurde die schwache Jod-Lösung, mit einer gleichen Menge Wassers verdünnt, drei Mal täglich in den Mund eingebracht und auf die äusseren Geschwüre die starke Jod-Lösung mittelst Compressen, welche mit derselben getränkt waren, aufgelegt. Dieses Verfahren hatte die fast vollständige Beseitigung des üblen Geruches zur Folge. Ein ganz gleich günstiger Erfolg bezüglich der Desinfection wurde mit demselben Mittel bei einer Frau erzielt, welche (in Folge eines lange zurückgehaltenen Mutterkuchen) mit einem höchst-übelriechenden Ausflusse aus der Scheide behaftet war; der Gestank war unerträglich und verbreitete sich durch das ganze Haus. In Pausen von einer Stunde wurden drei Einspritzungen mit der schwachen Jodlösung vorgenommen; der Geruch verschwand vollständig und kehrte erst in den folgenden Tagen wieder. — Kreosot-Wasser. Es eignet sich insbesondere für schlecht-eiternde Geschwüre. Das vom Verfasser empfohlene Verhältniss ist: 1 Theil Kreosot auf 1000 Theile Wassers. — Mischung von reiner Kohle mit Theer. (Kohle 97 Grammen und Steinkohlen- oder Holz-Theer 3 Grammen.) Diese Mischung schien dem Verf. weit besser und nachhaltiger zu wirken, als das Pulver von Corne und Demeaux. — Mischung einer Zink-Lösung mit Terpentin-Emulsion. Formel: Terebinthin. 2 Grammen, Vitell. ovi j., Aqu. dest. 500 Grammen, Zinci sulphurici 15 Grammen. In einem Falle von tiefgehender Verbrennung beseitigte die eben erwähnte Mischung nicht allein den durchdringenden Gestank, sondern trug auch wesentlich zur Förderung der Heilung bei. — China-Rinde. Sie leistet als Antisepticum vortreffliche Dienste. Häufig wird dieses Mittel in Pulverform auf Geschwüre aufgestreut; zweckmässiger ist jedoch auch hier die flüssige Form: Cortic. Chinae contus. 60 Grammen, Aqu. fontan. 1250 Grammen, coque ad remanent. Colat. 1 Liter; adde Spirit. camphorat. 10 Grammen. —

Kussmaul, zur Lehre von der Paraplegia urinaria. (Würzbrg. medicin. Zeitschrift, 1863.

*) Ueber Bereitungs- und Anwendungs-Weise des saponisirten Steinkohlen-Theeres (Coaltar saponiné) vergleiche man die Pariser Correspondenz im „ärztlichen Intelligenz-Blatte", Jahrgang 1860. Nro. 52.

IV. 1.) — Die Lähmung der unteren Extremitäten im Gefolge von Blasen- und Nieren-Krankheiten ist in den letzten Jahren wiederholt Gegenstand wissenschaftlicher Besprechung geworden. Leroy d'Etiolles jun. hat eine Menge von Beobachtungen über die Paraplegie im Gefolge verschiedener Krankheiten des Harn-Apparates zusammengestellt, aber keine Aufschlüsse über die Natur dieser Lähmungen gegeben. H. Friedberg (»die Pathologie und Therapie der Muskel-Lähmung«, 1858) ist der Ansicht, dass die Entzündung der Nieren sich den Lenden-Muskeln mittheilen und deren Lähmung zur Folge haben könne. Von da könne sich die Entzündung auf andere Muskeln verbreiten, aber auch an sich die Bewegungen so schmerzhaft machen, dass diese von den Kranken vermieden würden. Auf diese Weise könne die Lähmung leicht eine grössere Ausdehnung gewinnen. Es fehle nicht an Beobachtungen, welche diese Myositis propagata bei der Nephritis erkennen liessen; so z. B. habe in der Veterinärkunde Youatt die Coëxistenz der Nephritis und Entzündung der Lenden-Muskeln hervorgehoben. In einer denselben Gegenstand betreffenden Abhandlung warnt Gull vor dem Irrthume, jede Lähmung der Beine schon desshalb als eine »urinary paraplegia« anzusehen, weil ein Prostata-, Blasen- oder Nieren-Leiden vorausgegangen sei. Die Lähmung sowie die Erkrankung der letztgenannten Organe könnten die Erscheinungen einer primären Myelitis darstellen, welche nicht selten mit den Erscheinungen eines Blasen-Katarrhes wie mit Lenden-Schmerzen beginne und nach Gull's Erfahrung von cerebrospinaler Erschöpfung nach übermässiger geistiger Anstrengung abhängig sei. Ein anderer Fehler in der Diagnose bestehe darin, dass man eine reine Muskel-Schwäche als Paraplegie auffasse. Brown-Séquard stellte eine »Vasoreflex-Theorie« auf — ein chronischer Reiz in Blase und Nieren soll eine Contraction der Blut-Gefässe des Rückenmarkes, der Nerven und Muskeln veranlassen und die chronische Anämie zur Atrophie der Theile führen. Diese Theorie wird von Gull mit triftigen Einwürfen bekämpft. Er selbst ist der Ansicht, dass bei den fraglichen Lähmungen die Entzündung der Harn-Werkzeuge sich continuirlich bis zum Rückenmarke ausbreite, was wegen der complicirten anatomischen Verhältnisse der Becken-Organe beim Manne besonders leicht eintrete. *) — Man ersieht hieraus, wie weit die Ansichten über die Natur der »Paraplegia urinaria« heutzutage noch auseinandergehen und wie wenig positive Grundlagen zu einer Theorie dieser Lähmungen wir besitzen. Wahrscheinlich ist der Zusammenhang zwischen den Lähmungen und den Krankheiten des Harn-Apparates, in deren Gefolge sie auftreten, in verschiedenen Fällen verschiedener Art. Der Krankheits-Fall, welcher dem Verfasser Anlass zu diesen Erörterungen bietet, beweist, welche verwickelten Verhältnisse sich in Fällen der beregten Art vorfinden können und dass man ausser dem Rückenmarke und den Muskeln auch noch anderen Organen seine Aufmerksamkeit zuzuwenden habe. Der betreffende Fall (bei einem 58jährigen Manne) war ausgezeichnet durch Paraplegie im Gefolge chronischer Entzündung der Harnwege, durch theilweise Verfettung der Nervenröhren beider Ischiadici, bedeutende atheromatöse Entartung der Arteriae hypogastricae durch chronische Peritonitis und, einen alten grossen Hodensack-Bruch. Die chronische Entzündung der Harnwege hatte ihren Grund in den übeln Folgen der chronischen Entzündung des Bauchfelles für die Functionen der Harnblase. Durch die lange dauernden und starken Zerrungen, welche die dislocirten Eingeweide in den beiden grossen Bruchsäcken veranlassten, kam es zu ausgebreiteten Verdichtungen des Bauchfelles und zu Verwachsungen wie Orts-Veränderungen der Bauch-Eingeweide. Die Blase wurde mit ihrem Scheitel nach Rechts hin verzogen, durch zahlreiche Verwachsungen und die Verdichtung ihrer Serosa ihre Erweiterung und Zusammenziehung behindert, ein Theil ihrer Höhle allmälig taschenförmig abgeschnürt und dadurch die völlige Entleerung ihres Inhaltes mehr und mehr unmöglich gemacht. Die compensirende Hypertrophie des Detrusor erwies sich nach und nach unzureichend, der Harn stagnirte, zersetzte sich und rief eine Entzündung der Schleimhaut hervor, welche sich mit der Zeit auf die Harnleiter und das Nierenbecken fortsetzte und auf die Muskelhaut sowie auf das subseröse Bindegewebe übergriff. Die Parese der Beine hatte in diesem Falle ohne Zweifel ihren Grund in der Entartung eines Theiles der Nervenröhren, welche die Hüftnerven zusammensetzen. Es handelte sich um eine peripherische und nicht um eine centrale Lähmung. Hinsichtlich der Ursache jener Nerven-Entartung wies die anatomische Untersuchung auf zwei Veränderungen hin, die chronische Entzündung des Becken-Zellgewebes und die bedeutende Entartung der Becken-Arterien. Was die Erstere anlangt, so ist anzunehmen, dass sich zu der chronischen Kystitis und Perikystitis in der letzteren Zeit des Lebens, in welcher die Parese auftrat, auch

*) Vrgl. die 17. literarische Beilage zum ärztlichen Intelligenz-Blatte vom Jahre 1862.

in weiterer Umgebung der Blase ein entzündliches Oedem des Bindegewebes hinzugesellt habe, welches zwischen unnachgibigen sehnigen Strängen und Häuten um so leichter durch Druck schädlich wirken konnte, oder durch Uebergreifen der Entzündung auf Nervenscheide und Nervenröhren zur Lähmung führte. Die Entartung der Becken-Arterien musste gleichfalls schon sehr lange bestanden haben, da es zu ausgedehnter Verkalkung der Gefässwände gekommen war. Wir wissen aber aus der Geschichte der Hirn-Schlagflüsse, dass die Arterien lange krank sein können, ohne Lähmungen zu veranlassen, bis diese endlich rasch eintreten. Die Becken-Arterien mochten lange Zeit ohne merklichen Nachtheil für die Plexus ischiadici erkrankt sein, bis zuletzt wichtige Vasa nutritia derselben ausser Function gesetzt wurden. Der Grund der atheromatösen Entartung der Becken-Arterien mag in der chronischen Bauchfell-Entzündung und somit in dem vernachlässigten grossen Hodensack-Bruche gelegen sein. Die Verziehungen der Becken-Eingeweide, die Stränge und sehnigen Verdichtungen des Bauch-Felles im kleinen Becken mussten zu Knickungen und Zerrungen der Becken-Arterien führen, einem der wirksamsten ursächlichen Momente der Arteriitis deformans. — Zum Schlusse führt Verfasser die anatomischen Zustände an, auf welche in vorkommenden Fällen von »Paraplegia urinaria« die Aufmerksamkeit vorzugsweise zu richten sein dürfte, nämlich: 1) Meningitis und Myelitis im untersten Theile des Wirbelkanales; 2) Myositis propagata, durch Uebergreifen der Entzündung von den Nieren auf die Nieren-Kapseln und den Musc. iliopsoas; 3) Neuritis propagata durch Uebergreifen der Entzündung von den Nieren oder der Blase auf das Lenden- oder Becken-Zellgewebe und den Plexus lumbosacralis; 4) Endarteriitis deformans der Becken-Arterien und ihre Folgen für die Ernährung des Plexus sacralis. —

Garms (in Söst), **neue Methode zur leichten Reposition des luxirten Oberarmes.** (Archiv der Heilkunde, 1863. 2.) — Diese Methode besteht in einer einfachen, aber wesentlichen Abäanderung der Cooper'schen. Während nämlich Cooper den Kranken die Rückenlage einnehmen lässt, ordnet Verfasser die Bauchlage an. Der Kranke legt sich demnach in der Bauchlage auf den mit einer Decke bedeckten Fussboden. Unter den Bauch werden einige weiche Bettkissen gelegt. Eine von einem langen Handtuche oder festen Leinwand-Streifen gemachte Schlinge wird oberhalb des Ellbogen-Gelenkes um den Oberarm gelegt (nicht um die Handwurzel, um bei der Extension den Arm gebeugt und dadurch den Musc. biceps erschlafft zu erhalten). Dann wird ein anderes zusammengelegtes Handtuch um den oberen Theil des Oberarmes gelegt und die Zipfel desselben einem zur Seite des verrenkten Armes stehenden Gehilfen übergeben. Der Operateur selbst lässt sich neben der kranken Seite des Patienten auf den Fussboden nieder, ergreift die Enden der um den Oberarm gelegten Schlinge und stemmt seinen der Seite des Patienten zunächst liegenden Fuss in dessen Achselhöhle. Er macht nun die Extension nach Hinten und Unten, während der Gehülfe an dem unter dem Oberarme liegenden Handtuche nach Aussen zieht. (Für die Bezeichnung nach »Unten, Hinten und Aussen« ist der Körper des Kranken selbst bestimmend angenommen, so dass »nach Unten« nach den Füssen desselben, »nach Hinten« rückwärts und »nach Aussen« seitwärts von ihm bedeutet.) Der luxirte Arm lässt sich auf diese Weise mit auffallender Leichtigkeit wieder einrichten und ist die Anwendung von Chloroform bei diesem Verfahren entbehrlich. Der Vortheil der Methode beruht darauf, dass bei der Bauchlage des Kranken der Operateur mit Leichtigkeit die Extension des luxirten Armes in der Richtung nach Hinten ausführen kann, ja dass bei dieser Gruppirung kaum andere als die richtigen Zug-Directionen möglich sind, während bei der Rücken-Lage des Kranken der Zug nach Hinten nicht gut ausführbar ist, theils weil der Fussboden nach dieser Richtung im Wege ist, theils weil — wenn auch der Kranke in der Rückenlage an den Rand der Bett-Stelle gelagert würde und so zum Zuge nach Hinten auch freier Raum bliebe — auch in diesem Falle die Stellung des Operateurs selbst ihm den Zug nach dieser Richtung (nach Hinten) weniger handsam macht. — Das mitgetheilte Verfahren ist für die Luxation nach Vorne berechnet, welche bekanntlich häufig vorkommt, während die Luxation nach Hinten sehr selten ist. Für diese Letztere bliebe natürlich die gewöhnliche Cooper'sche Methode die zweckmässigste. Verfasser schliesst seine Mittheilung mit den Worten: »Für die Luxation nach Vorne ist die von mir abgeänderte Cooper'sche Methode die zweckmässigste und lässt in Rücksicht auf Einfachheit wie Leichtigkeit des Erfolges Nichts zu wünschen übrig. Sie hat sich mir auch bei Individuen von starker und kräftiger Muskulatur, unter Anderen bei einem herkulischen Bierbrauer, bewährt. —

Sechste

Literarische Beilage

zum

Aerztlichen Intelligenz-Blatte

№ 12 vom 21. März 1863.

Paget (in London), **über Schädel-Verletzungen, insbesondere über Gehirn-Erschütterung und deren Behandlung.** (Medical Times vom 21. Febr. 1863.) — Anknüpfend an einen gegebenen Krankheits-Fall, dessen Hauptzüge aus dem Folgenden ersichtlich werden, machte Paget in einem klinischen Vortrage nachstehende Bemerkungen über die Schädel-Verletzungen im Allgemeinen. Der betreffende Kranke — ein kräftig gebauter und 35 Jahre alter Zimmermann — war nach einem Falle von beträchtlicher Höhe herab im bewusstlosen Zustande in das St. Bartholomäus-Spital gebracht worden. Nach kurzer Zeit war sein Bewusstsein zurückgekehrt, aber bald darauf verfiel er wieder in Bewusstlosigkeit. Das erste Stadium in solchen Fällen ist das der Erschütterung (Shock) durch die erlittene Verletzung. Auf dieses Stadium kann nun vollständige Genesung folgen und in der Regel kehrt wenigstens für einige Zeit das Bewusstsein wieder; es ist diess das zweite Stadium. Verfällt der Kranke zum zweiten Male in Bewusstlosigkeit, so entspricht diess der Füllung der Hirn-Gefässe und höchst-wahrscheinlich dem Ergusse von Serum; diess bildet das dritte Stadium. Genannte Stadien lassen sich auch bei einfacheren Formen traumatischer Verletzung verfolgen, wie z. B. bei einem Schlage auf einen Muskel. Der Muskel ist eine Zeit lang durch den Schlag betäubt, aber nach einiger Zeit gewinnt er seine Kraft wieder; sobald sich jedoch als Nachwirkung des Schlages Entzündung einstellt, so kann oder will der Kranke ihn nicht bewegen. In dem Falle, der diese Bemerkungen veranlasste, gab der Kranke, sobald er sich von der Betäubung erholt hatte, so vernünftige Antworten und schien sich überhaupt so gut zu befinden, dass man fast alle Gefahr für beseitiget halten konnte. Sechs Stunden später wurde er unruhig, begann zu deliriren und wurde von epileptiformen Krämpfen ergriffen. In diesen Erscheinungen trat kein Nachlass mehr ein und der Kranke starb am 16. Tage nach erlittener Verletzung. Sogleich nach der Verletzung war eine Blutung aus dem Ohre aufgetreten, welche zwei Tage lang dauerte und dann in einen fleischwasserähnlichen Ausfluss überging. Es war diess kein Blut-Serum (da es unter der Einwirkung der Hitze nicht gerann), sondern wahrscheinlich Cerebrospinal-Flüssigkeit. Die Erscheinungen waren diejenigen eines Bruches des Schädel-Grundes, aber ein sicheres Zeichen hiefür war nicht vorhanden. In Holmes, »System of Surgery« hat Prescott Hewitt die Kopf-Verletzungen in erschöpfender Weise abgehandelt und viele dunkele Punkte darin aufgeklärt. Ohne Zweifel ist die Blutung aus dem Ohre ein werthvolles und meist auch verlässliches Zeichen eines Schädel-Bruches. Doch hat Prescott Hewitt zwei Fälle angeführt, in welchen diese Erscheinung vorhanden und doch keine Spur einer Verletzung am Schädel zu entdecken war; das Blut musste mithin aus den Zellen des Zitzen-Fortsatzes oder vom Trommelfelle geflossen sein. — Wie sind nun Brüche des Schädel-Grundes zu behandeln? Was den Bruch selbst betrifft, so können wir Nichts thun, als ihn sich selbst überlassen; hier und da wird die Heilung erfolgen. Was das beschädigte Gehirn anlangt, so beschränke man sich darauf, alle schädlichen Einflüsse, alle möglichen Ursachen einer Aufregung ferne zu halten. Gerade so wie wir bei einem von einem Trauma betroffenen Gelenke Ruhe anordnen, ebenso müssen wir ein von einem Trauma betroffenes Gehirn in Ruhe erhalten. Selbst wenn der Kranke seinen Blick auf irgend einen Gegenstand richtet, wenn er denkt oder sich im Bette erhebt, kommt diess einer Bewegung des verletzten Hirnes gleich. Die Umgebung des Kranken drängt meist darauf, dass von Seite des Arztes Etwas geschehe, daher es meist nur in Spitälern möglich

wird, sich ausschliesslich auf das Fernehalten schädlicher Einflüsse zu beschränken. Die Behandlung kann begreiflicher Weise keine andere sein, als bei traumatischen Verletzungen anderer Korpertheile, wie z. B. bei den Muskel-Quetschungen. Auch hier haben wir nichts Weiteres zu thun, als den Muskel in Ruhe zu erhalten. Würde sich irgend ein Arzt veranlasst fühlen, hier eine Aderlässe zu machen? — Und doch gibt es noch vernünftige Aerzte, welche wegen Gehirn-Erschütterung zur Ader lassen. Welche günstige Wirkung liesse sich davon erwarten, bei einer Muskel-Quetschung Quecksilber zu geben? — Und doch ist es nichts Ungewöhnliches, nach einem Trauma des Gehirnes Quecksilber zu reichen. Allerdings gibt es Fälle, in welchen bestimmte Anzeigen für eine derartige Behandlung sich ergeben; verwerflich aber ist es, alle Fälle von Hirn-Erschütterung nach dieser Schablone zu behandeln. Stellen sich Zeichen von Gehirn-Entzündung ein, dann muss man in entsprechender Weise dagegen einschreiten. Delirien, Krämpfe oder auch andere Erscheinungen von Gehirn-Störung sind indess für sich allein zur Begründung der Diagnose einer Hirn-Entzündung nicht hinreichend; es gehören dazu noch jene Zeichen der constitutionellen Störung, welche die örtliche Entzündung zu begleiten pflegen, nämlich ein voller und beschleunigter Puls, beschleunigtes Athmen, heisse Haut, ungewöhnliche Schärfung der Sinnes-Organe und lebhafte Reaction der Pupillen. Sind diese Erscheinungen nicht vorhanden, so soll sowohl die Aderlässe als die Darreichung von Quecksilber unterbleiben. (Unschädlich erscheint uns dagegen der Versuch, durch örtliche Anwendung der Kälte im zweiten Stadium der Hirn-Erschütterung dem Eintritte der reactiven Entzündung vorzubeugen. Ref.) In allen Fällen von Hirn-Erschütterung ist die Thätigkeit des Darmkanales und die Verdauung sorgfältig zu überwachen. Der Kranke soll nur wenige und nur flüssige Nahrung geniessen. Macht sich ein Sinken des Kräfte-Zustandes bemerklich, so reiche man Wein. — In einer zweiten Vorlesung kam Paget nochmals auf den beregten Krankheits-Fall zurück und wiederholte, dass es kein sicheres Zeichen eines Bruches des Schädel-Grundes gebe und dass selbst ein seröser Ausfluss aus dem Ohre nicht als Solches gelten könne. Selbst wenn Lähmung des Nervus facialis vorhanden, so folge daraus noch nicht, dass ein Bruch des Felsenbeines Statt gefunden haben müsse. Paget hat einen Fall von Lähmung des Facialis und Blutung aus dem Ohre in Folge der Einwirkung einer Gewalt auf den Schädel beobachtet und doch genas der Kranke rasch wieder und hatte keinerlei weitere Kopf-Erscheinungen. Ein anderer Fall, der kürzlich im Spitale vorkam, zeigte dasselbe. Es wurde ein Mann aufgenommen, der eine Lähmung des Facialis und Blutung aus dem Ohre in Folge einer Kopf-Verletzung darbot; die Blutung hörte bald auf, aber die Gesichts-Lähmung blieb andauernd; im Uebrigen befand sich der Mann wohl. — Auf den mehrfach erwähnten klinischen Krankheits-Fall zurückkommend bemerkte Paget, dass der betreffende Kranke längere Zeit keinerlei Erscheinungen eines entzündlichen Hirn-Leidens dargeboten hatte und dass demnach auch kein besonderer therapeutischer Eingriff erforderlich war. In den ersten 10 bis 11 Tagen war weder das Athmen noch der Puls beschleuniget und keine Lähmung, ausgenommen die der Blase, vorhanden. Am 11. Tage nach der Verletzung stellte sich zugleich mit der Verschlimmerung der Gehirn-Störung Puls-Beschleunigung ein und die Pupillen erweiterten sich. Mit der Steigerung der Frequenz wurde der Puls auch schwächer. Es deutete Solches auf irgend eine wichtige Veränderung hin, welche im Gehirne Statt gefunden haben musste. Es wurden nun sechs Unzen Wein (für den Tag) verordnet und am folgenden Tage — da der Puls auf 140 Schläge gestiegen war — zehn Unzen. Der Kranke hatte drei Nächte hindurch nicht mehr geschlafen, wesshalb ihm Opium gereicht wurde. Hierauf folgte ein 24stündiger Schlaf. Man schöpfte daraus einige Hoffnung, aber der Kranke erwachte in demselben Zustande, in dem er sich zuvor befunden hatte, und starb bald darauf. Bei der Leichen-Oeffnung fand man die vorderen Partieen der linken Hirn-Hemisphäre gequetscht (der Kranke war auf die rechte Seite des Hinterhauptes aufgefallen); in der Umgebung der gequetschten Stelle war das Hirn erweicht und Ekchymosen an verschiedenen Punkten vorhanden. Längs des Verlaufes der Venen der weichen Hirnhaut zeigte sich eiteriges Exsudat; in den Ventrikeln eine grosse Menge von Flüssigkeit, welche gleichfalls etwas Eiter enthielt. Diese Veränderungen hatten offenbar am 11. Tage ihren Anfang genommen, als der Zustand des Kranken eine Veränderung wahrnehmen liess und sein Puls sich beschleunigte. Weiterhin fand sich, dass der Schädelknochen sowohl rechter- als auch linkerseits gebrochen war. Bemerkenswerth war der Verlauf der Fissur auf der linken Seite, wo dieselbe vom Foramen magnum aus bis an das Foramen jugulare, dann mitten durch das Felsenbein, gerade an der äusseren Seite des inneren Gehörganges verlief; sie durchsetzte dann den Vorhof und brach in Einen der Bogen-

Gänge ein; die NN. facialis und acusticus waren unverletzt geblieben; im Trommelfelle fanden sich zwei Risse oder vielmehr eirunde Löcher — denn alle Risse dieser Membran zeigen eine rundliche Form. Wie erwähnt, hatte der betreffende Kranke einen Ausfluss klarer Flüssigkeit aus dem Ohre dargeboten. Solche Ausflüsse bestehen in der Mehrzahl der Fälle aus Cerebrospinal-Flüssigkeit, können jedoch auch aus dem Vorhofe oder aus den Zellen des Zitzen-Fortsatzes herrühren. Im obigen Falle war die harte Hirnhaut unversehrt, so dass keine Cerebrospinal-Flüssigkeit durch die Fissur hatte entweichen können. Die Fractur hatte auch die Scheiden des 7. und 8. Nervenpaares nicht verletzt, so dass die in der weichen Hirnhaut (welche diese Nerven bis in den inneren Gehörgang begleitet) enthaltene Flüssigkeit nicht von hier aus in die Pauckenhöhle und durch die Löcher des Trommelfelles nach Aussen gelangen konnte; ohne Zweifel stammte demnach in dem betreffenden Falle die Flüssigkeit aus dem Vorhofe (Labyrinth-Wasser). — Hinsichtlich der Behandlung der auf traumatische Einwirkungen folgenden Hirn-Entzündung fügte Paget schliesslich noch die Bemerkung hinzu, dass, wenn die Erscheinungen der Entzündung bald, etwa in den ersten zwei bis drei Tagen, nach der Verletzung auftreten, eine Aderlässe oder überhaupt ein herabstimmendes Verfahren anwendbar sei; wenn sich hingegen die Erscheinungen der Entzündung später — z. B. am elften Tage, wie im obigen Falle — einstellen, dann sei dieselbe offenbar von asthenischem Charakter. Ebenso verhält es sich auch bei den auf Operationen folgenden Entzündungen. Wenn wir innerhalb der ersten zwei Tage nach einer Amputation Schmerzhaftigkeit und Anschwellung am Stumpfe wahrnehmen, so werden wir ein herabstimmendes Verfahren anwenden — Blutegel ansetzen, kalte Ueberschläge anlegen oder dem Kranken vielleicht nur strenge Ruhe und eine schmälere Kost verordnen; wenn sich hingegen erst nach zehn Tagen Zeichen von Entzündung einstellen, so werden wir dem Kranken Wein geben und überhaupt seine Kräfte zu heben suchen. Ebenso müssen wir bei den auf traumatische Einwirkungen folgenden Entzündungen innerer Organe verfahren. In der That ist bei der Behandlung derartiger entzündlicher Zustände ebenso sehr auf die Zeit des Auftretens der Erscheinungen als auf die Erscheinungen selbst Rücksicht zu nehmen. Der Umstand, dass im obigen Falle die Behandlung ohne Erfolg blieb, beweist noch nicht, dass sie unrichtig war. Bei Brüchen des Schädel-Grundes können wir zufrieden sein, wenn wir von zwanzig Verletzten nur Einen retten.

Interessant durch die veranlassende Ursache ist ein Fall von Schädel-Verletzung, welcher auf Poland's Abtheilung in Guy's Hospital vorkam und in derselben Numer der »Medical Times« mitgetheilt wird. Ein Mann hatte, während der Bahnzug in vollsten Gange war, seinen Kopf aus dem Fenster eines Wagens hinausgestreckt und der Kopf prallte an einen am Wege feststehenden Gegenstand an. Der Mann lebte noch 24 Stunden nach der Verletzung; er bot keine Erscheinung von Hirn-Druck dar; es floss Blut aus der Nase und in den Schlund. Bei der Leichen-Untersuchung fand sich an der linken Seite des Stirnbeines ein Bruch, welcher die Augenhöhlen-Platte, den hinteren Theil des Siebbeines und den Türkensattel des Keilbeines durchsetzte. Die Fissur war $^1/_8$ Zoll klaffend und die harte Hirnhaut an dieser Stelle durch einen Blut-Klumpen in geringer Ausdehnung vom Knochen abgelöst; zwischen der weichen und Spinnweben-Haut war viel Blut ergossen; die vorderen und mittleren Lappen des grossen Gehirnes waren stark gequetscht und mit Blut durchtränkt. —

J. Zachariah Laurence (Arzt am Surrey Ophthalmic-Hospital in London), **die Behandlung der Skleritis und Iritis mit Morphium.** (Edinburgh Medical Journal, 1862, Dezember.) — Verfasser beginnt seine Abhandlung mit einer bündigen Darstellung der genannten Erkrankungs-Formen des Auges. Bei der Skleritis findet sich die Vascularität auf oder in der Sklera; die Gefässe sind weniger gewunden als bei der Syndesmitis; insbesondere ist die Ciliar-Zone Sitz der Blut-Ueberfüllung (»Kyklitis« der französischen und deutschen Autoren); in manchen acuten Fällen ist die ganze Sklera mit überfüllten Gefässen bedeckt, in anderen ist die Vascularität ebenso gross, aber die Gefässe sind fein, wie Haare, und das allgemeine Aussehen des Auges daher viel weniger roth. In der Regel ist eine reichliche Thränen-Absonderung vorhanden; der Schmerz ist sehr charakteristisch, er ist klopfend, pulsirend, wie bei einem beginnenden Abscesse; abwechselnd damit tritt jedoch noch ein zweiter, dumpfer Schmerz auf. Sitz des Schmerzes ist der Augapfel, die Oberaugenbrauen-, Stirn-, Schläfen-, Kiefer- und Nasen-Gegend, bisweilen die ganze eine Hälfte des Kopfes (Hemikranie) — mit einem Worte: die Verzweigungen des Nervus trigeminus. Fast in allen Fällen steigert sich der Schmerz gegen Abend, nicht selten in dem Masse dass er den Kranken des Schlafes

beraubt. Lichtscheu ist meist vorhanden, dessgleichen ein getrübtes und verschwommenes Sehen. In dieser Schilderung wird man leicht die allgemeinen Merkmale der sogenannten »rheumatischen Ophthalmie« wieder erkennen. Die acute Iritis bietet gewöhnlich gleichfalls alle eben angeführten Erscheinungen dar; überdiess verliert sich der Glanz der Iris und die Deutlichkeit ihrer Streifung; die Pupille reagirt nur träge auf Licht-Eindruck oder ist gänzlich unbeweglich und der Pupillen-Rand erscheint unregelmässig oder in grösserer Ausdehnung mit der Linsen-Kapsel verwachsen; in den heftigsten Fällen ist die Pupille in ihrem ganzen Umfange durch Exsudat verschlossen. In Folge dessen oder noch häufiger in Folge einer gleichzeitig bestehenden Chorioideitis, Dyktitis und Trübung des Glas-Körpers ist das Seh-Vermögen gewöhnlich wesentlich beeinträchtiget. — Die zumeist übliche Behandlung dieser Fälle von Skleritis und Iritis besteht in Aderlässen, Anwendung von Blutegeln, Schröpfköpfen, Blasenpflastern und Quecksilber-Präparaten. Im Oktober 1858 behandelte Verfasser einen Fall von Skleritis, in welchem die Schmerzen so heftig waren, dass zur Linderung derselben Morphium gegeben wurde. Als er jedoch zu seiner Ueberraschung fand, dass dies Mittel nicht allein dem beabsichtigten Zwecke entsprach, sondern überdiess einen entschiedenen heilenden Einfluss auf die Entzündung selbst äusserte, fühlte er sich veranlasst, weitere Versuche mit demselben bei Skleritis und Iritis vorzunehmen. Von diesen Versuchen hat er 29 behufs der Veröffentlichung genau verfolgt und aufgezeichnet. In 23 derselben erwies sich diese Behandlung vom besten Erfolge; 4 der betreffenden Fälle waren vorher ohne allen Erfolg mit der gewöhnlichen Methode (Blut-Entziehungen u. A.) behandelt worden*). Bezüglich der Toleranz für das Morphium zeigten sich namhafte individuelle Verschiedenheiten. In einigen wenigen Fällen erzeugte das Mittel beträchtliche Störungen im Verdauungs-Apparate und tiefe allgemeine Depression; in anderen Fällen trat diese Wirkung in schwächerem Grade hervor, während wieder in anderen Fällen selbst hohe Gaben des Mittels ($^1/_3$ Gran) keine solchen Wirkungen hervorbrachten. Verfasser gibt es jetzt in der Regel zu $^1/_4$ Gran pro dosi und steigert die Gabe vorsichtig bis zu $^1/_3$, selbst bis zu $^1/_2$ Gran; bei jüngeren oder schwächeren Individuen ist es besser, mit $^1/_8$ Gran zu beginnen. Man lässt den Kranken alle drei Stunden eine solche Gabe nehmen. Mit dem Nachlasse der Schmerzen kann man längere Pausen, etwa von 4 bis 5 Stunden, zwischen den einzelnen Gaben eintreten lassen oder die Arznei selbst ganz beseitigen. Der Grad der Schmerzen mag zur Richtschnur für die Länge der Pausen dienen. — Wir umgehen hier die der Original-Abhandlung beigefügten 29 Krankheits-Geschichten**). Verfasser zieht aus denselben die Folgerung, dass das Morphium an sich ein mächtiges Antiphlogisticum ist für die in Rede stehenden acuten Entzündungen des Auges und dass durch dasselbe die bisher gebräuchlichen Mittel, wie namentlich die Blut-Entziehungen, entbehrlich gemacht werden. In Bezug auf Letztere bemerkt Laurence, dass sie wohl im Stande seien, die Paroxysmen der acuten Entzündung für einige Zeit anscheinend zu beschwichtigen, dass sie hingegen die Wiederkehr der entzündlichen Exacerbationen nicht zu verhüten vermöchten. — Suchen wir nach einer Erklärung jener eigenthümlichen Wirkung des Morphium auf die abnorme Injection der Sklera, so finden wir dieselbe in den Beziehungen des Schmerzes zur Gefäss-Ueberfüllung. Man ist gewohnt, den Schmerz viel mehr als die Wirkung, denn als die Ursache der Congestion zu betrachten; es ist aber noch eine ganz offene Frage, ob nicht in einer gewissen Klasse von Fällen das Verhältniss ein umgekehrtes sei, und in der That scheint diess bei der eben abgehandelten Skleritis der Fall zu sein. Dass andererseits wieder die Congestion zu einer Quelle des Schmerzes werden könne, ist nicht zu bezweifeln. Verfasser stellt demgemäss die Theorie auf, dass die Wirkung des Morphium in den fraglichen Fällen abhängig ist von seiner bekannten Fähigkeit, die nervöse Reizbarkeit herabzusetzen, welche als die primäre Ursache der Entzündung zu betrachten ist. Bei jenen tiefer liegenden Entzündungen des Auges gewinnt diese Anschauung durch den Sitz des Schmerzes an Wahrscheinlichkeit; dieser folgt nämlich genau den Verzweigungen des fünften Nervenpaares; weiterhin spricht zu Gunsten der nervösen Natur des Leidens die mit demselben verbundene reichliche Thränen-Absonderung (abhängig von Reizung des Ramus lacrymalis nervi trigemini). Demzufolge geht die Ansicht Laurence's dahin, dass die Reizung auf die Gefässe durch Vermittelung der Verbindung zwischen dem Trigeminus und dem sympathischen Nerven fortgepflanzt ist. —

*) Man wird sich erinnern, dass auch v. Gräfe (wie in diesen Blättern kürzlich mitgetheilt worden) die Verabreichung grosser Gaben von Opiaten, beziehungsweise die subcutane Injection von Morphium, als das geeignetste Mittel zur Beseitigung der „Reiz-Erscheinungen“ bei dem acuten Glaukome erklärt hat.

**) In der überwiegenden Mehrzahl dieser Fälle trat bei der angeführten Behandlung ein erheblicher Nachlass aller Erscheinungen noch vor Ablauf von zwölf Stunden ein.

Siebente

Literarische Beilage

zum

Aerztlichen Intelligenz-Blatte

№ **14** vom 4. April 1863.

C. A. Wunderlich, über die vergiftungsartige Form des perniciösen Ikterus oder die spontane, rasch tödtliche allgemeine Verfettung. (Archiv der Heilkunde, 1863. 2.) — Diejenige Form des acuten perniciösen Ikterus, welche Verfasser nach der Art ihrer Erscheinungen als »vergiftungsartige« bezeichnet und bei welcher in der Leiche enorme Verfettungen der Leber und verschiedener anderer Organe gefunden werden, ist bis vor Kurzem noch wenig beachtet worden. Erst in der jüngsten Zeit hat diese Krankheits-Form durch den Nachweis eines mit derselben völlig übereinstimmenden anatomischen Befundes nach acuten Phosphor-Vergiftungen ein erweitertes Interesse gewonnen. Allein die Erörterung hat hiedurch eine Richtung genommen, welche, nach des Verfassers Ansicht, keineswegs die einzig berechtigte ist. Derselbe erklärt im Voraus, dass er, im Gegensatze zu der versuchten absoluten Zurückführung dieser Krankheits-Form auf acute Phosphor-Vergiftung, daran festhalte, dass dieselbe auch in spontaner Entwickelung oder doch ohne giftige Einflüsse sich ausbilden könne. — Die Zahl der bis heute veröffentlichten Beobachtungen von acuter allgemeiner Verfettung mit tödtlichem Verlaufe und ohne Verdacht einer Vergiftung beläuft sich auf 5 oder 6 Fälle (2 bis 3 von Wunderlich selbst, 2 von Rokitansky und 1 von Hennig mitgetheilt), wozu nun ein weiterer vom Verfasser in der oben angeführten Abhandlung geschildert wird. Nach den vorliegenden Beobachtungen lassen sich die Erscheinungen und der Verlauf der in Rede stehenden Krankheits-Form vorläufig in folgendem Bilde zusammenfassen. Unversehens, gewöhnlich nach einer vorausgegangenen ärgerlichen Gemüths-Bewegung, tritt nach kurz dauernden Kopf-Erscheinungen (Schmerzen, Schwindel u. drgl.) Erbrechen auf; dasselbe nimmt sich zunächst nur wie eine Verdauungs-Störung aus, aber es ist heftiger, hartnäckiger und dauert länger als bei einer Solchen; der Magen wirft Alles wieder aus, was in denselben eingebracht wird; lebhafter Durst bei völliger Appetitlosigkeit ist damit verbunden; auch einige diarrhoische Stuhl-Entleerungen können auftreten; die Harn-Ausscheidung kann vermindert sein oder nicht. Nach 2 bis 3 Tagen lässt das Erbrechen nach oder hört auf; die übrigen Erscheinungen vermindern sich mehr oder weniger, aber die Appetitlosigkeit bleibt und das Gefühl tiefer Mattigkeit nimmt nicht ab, sondern eher zu. In diesem Zustande bleibt der Kranke wieder einige Tage; er hat kein Fieber, eine auffallende objective Störung ist an ihm nicht nachzuweisen, doch fängt in diesen Tagen an eine geringe ikterische Färbung sich bemerkbar zu machen; die Leber ist dabei nicht verkleinert, eher vielleicht vergrössert, die Milz nicht verändert. Dagegen beginnt nun einige Schmerzhaftigkeit im Leibe sich zu zeigen und der Kranke wird apathisch, klagt nicht viel, ausser über Mattigkeit; aber die Abwesenheit aller örtlichen Veränderungen, die gesteigerte Athmungs-Frequenz ohne Veränderung in den Brust-Organen und die auffallende Ruhe bei sichtlicher Prostration erregen den Verdacht einer schwereren Erkrankung als die örtliche Untersuchung nachzuweisen vermag; Puls und Hautwärme sind normal oder nahezu normal. Auf ein Mal findet man den Puls beschleunigter, während die Temperatur keine entsprechende Steigerung zeigt. Noch bleiben alle übrigen Erscheinungen an sich unerheblich, doch kann eine Verminderung oder Eiweiss-Trübung des Harnes eintreten; der Leib wird tympanitisch und zeigt spontan wie auf Druck Schmerzhaftigkeit. Plötzlich tritt nun grosse Unruhe ein, die rasch von Stöhnen, Delirien, zuweilen convulsivischen Bewegungen gefolgt ist, bei fortwährend beschleunigtem Pulse, aber mit Abnahme der Temperatur. Es dauert nicht lange, so geht

dieser Zustand in eine ausserordentlich rasch fortschreitende Agonie über und der Tod tritt — ehe eine Woche vom Beginne der Erkrankung an verstrichen ist — bei normaler oder abnorm niederer Temperatur ein. — Von anderen Formen des perniciösen Ikterus unterscheidet sich diese Erkrankung symptomatisch hauptsächlich 1) durch das Erbrechen im Beginne der Erkrankung, 2) durch eine kurze und trügerische Remission, 3) durch die bezüglich späte und geringfügige Entwickelung der Gelbsucht, 4) durch die Abwesenheit einer Leber-Verkleinerung und Milz-Vergrösserung, 5) durch die Schmerzen, welche nicht auf die Leber beschränkt, sondern über den ganzen Unterleib verbreitet sind, 6) durch die normale oder wenig erhöhete, gegen den Tod hin sinkende Temperatur, 7) durch mässige Erhöhung der Puls-Frequenz etwa einen Tag vor dem Eintritte der letzten Katastrophe, 8) durch die grosse Unruhe, mit welcher die Letztere beginnt, welche unter schweren Störungen des Nerven-Systemes in wenigen Stunden zum Tode führt, und 9) durch die Dauer der Krankheit, die in 4 bis 7 Tagen tödtlich verläuft. Man wird übrigens um so eher an diese Krankheits-Form denken dürfen, wenn jugendliche, zuvor gesunde, wohlgenährte weibliche Individuen befallen sind. — Die vorzüglichsten anatomischen Veränderungen sind eine äusserst-bedeutende Verfettung der Leber und verschiedener anderer Organe sowie zahlreiche Blut-Ergüsse in das Unterhaut-Bindegewebe und auch an anderen Stellen. — Mehrere Probleme von hoher Wichtigkeit knüpfen sich an diese eigenthümliche Krankheits-Form: so entsteht zuerst die Frage: Ist bei dieser Erkrankung die fettige Umwandelung in den Organen die wirkliche Grundlage der Störungen? Stellt sie sich also wie der Complex der Erscheinungen mit grosser Raschheit in wenigen Tagen her? Oder aber geht die fettige Entartung, zumal in der Leber, der acuten Erkrankung mehr oder weniger lange voran und wird die Letztere nur darum, weil sie ein Individuum mit schon vorher vorhandener und bis dahin symptomenloser Leber-Verfettung betrifft, tödtlich? Hat man es demnach vielleicht nur mit einem gewöhnlichen katarrhalischen Ikterus zu thun, der in Folge vorher schon vorhandener ungünstiger Organisations-Verhältnisse einen tödtlichen Verlauf nimmt? — Von den auf diese Fragen bezüglichen Erörterungen des Verfassers können wir hier nur das Wesentlichste anführen. So sehr es auch den herkömmlichen Vorstellungen über die Fett-Absetzung im Allgemeinen wie in der Leber im Besonderen widerspricht, finden sich gleichwohl gewichtige Gründe für die Annahme, dass die fettige Entartung in den fraglichen Fällen wirklich im Laufe der wenigtägigen Erkrankung entstanden sei. Diese Gründe sind: a) die bestimmte Versicherung der Betreffenden, dass sie bis zu der acuten Erkrankung sich völlig wohl befunden haben, sowie die Abwesenheit von Umständen, unter welchen eine krankhafte Verfettung der Organe vorzukommen pflegt; b) die gleichzeitige hochgradige Verfettung anderer Organe, welche weniger leicht als die Leber diese Fett-Ueberladung symptomenlos ertragen, wie Herz und Nieren, so dass mindestens an diesen Organen, falls die Verfettung eine voraus bestandene gewesen wäre, sich vor der acuten Erkrankung Erscheinungen gezeigt haben sollten; c) der positive Nachweis, den Lewin in neuester Zeit durch Versuche an Thieren geliefert hat, dass unter dem Einflusse des in den Organismus eingeführten Phosphor in der That eine rasche Fett-Absetzung oder fettige Entartung entsteht. Wenn nun die Raschheit eines Vorganges einmal als thatsächlich erwiesen ist, so kann an der Möglichkeit einer gleichen Raschheit des Vorganges unter anderen Bedingungen nicht mehr gezweifelt werden. Hiernach glaubt Verfasser im Rechte zu sein, wenn er die enorme fettige Entartung als eine der in Rede stehenden tödtlichen Erkrankung wesentlich angehörige und als während derselben entstandene betrachtet. Freilich ist damit noch keineswegs ausgeschlossen, dass vielleicht ein Anfang von Fett-Ueberladung in den Organen, wie er ja oft symptomenlos vorkommt, vorausbestanden habe und dass gerade von einer Solchen der zufälligen neuen Erkrankung die unheilvolle Richtung gegeben worden sei. Ja es ist geradezu wahrscheinlich, dass, wenn dieselben Ursachen ein mageres, fettarmes Individuum betroffen hätten, auch die fettige Entartung der Organe und damit der perniciöse Charakter der Krankheit ausgeblieben wäre und das Leiden als ein gewöhnlicher gutartiger katarrhalischer Ikterus hätte verlaufen können. Hiefür spricht, dass in allen drei Fällen, welche Verfasser selbst beobachtet hat, die Kranken wohlgenährt und von runden Formen erschienen, und es stimmt damit die alte Erfahrung überein, dass fettreiche Menschen in zufälligen Erkrankungen ungleich mehr gefährdet sind, als magere. — Die wichtigste Frage aber — diejenige, ob die in Rede stehende perniciöse Erkrankung als ein spontanes Leiden anzusehen sei — gründet sich auf die merkwürdige Thatsache, dass bei der Phosphor-Vergiftung ganz in derselben Weise wie in den fraglichen Fällen eine acute Verfettung der Leber, der Nieren, des Herzens und anderer Theile eintritt und der Tod zuweilen unter

ikterischen Erscheinungen, nach einem auch sonst ähnlichen Symptomen-Complexe erfolgt. Nichts desto weniger geht die Beweisführung des Verfassers dahin, dass die in Rede stehende Erkrankung als eine von Phosphor-Vergiftung unabhängige, spontane aufzufassen sei. Wohl aber scheint demselben der Ikterus mit acuter Verfettung eine Art von Verständniss über die Verwandtschaft mancher, scheinbar auseinander liegender Vorgänge anbahnen zu können. Ausser durch bestimmte lebensfeindliche Ursachen mit giftartiger Wirkung kommen auch spontan oder durch scheinbar geringfügige Veranlassungen perniciöse Vorgänge vor, welche den Vergiftungen und bösartigen Ansteckungen in hohem Grade ähnlich sind und die nicht oder doch nicht allein auf dem Ergriffenwerden eines lebenswichtigen Organes, sondern auf einer sich gleichzeitig an vielen Punkten des menschlichen Körpers äussernden entartenden Richtung beruhen. Solche Vorgänge sind zeitweise Seltenheiten, zeitweise häufen sie sich (wie z. B. in neuester Zeit das endemische Vorkommen des perniciösen Ikterus im Gefängnisse zu Gaillon hieher gehört) und, wenn sie sich häufen, so nehmen auch Erkrankungen von mannigfacher Art wie Oertlichkeit und von sonstiger Gutartigkeit einen tückischen und bösartigen Charakter an. Jene bösartigen spontanen Erkrankungen sind freilich meist unter gewisse Form-Kategorieen zu reihen und vielfach schliessen sie sich dabei den durch specifische Ursachen hervorgerufenen Krankheits-Formen (Cholera, Pyämie, Icterus gravis, Dysenterie, Malaria-Krankheiten, Vergiftungen u. s. w.) an. Aber es ist mit dieser Unterbringung unter geläufige Form-Kategorieen nichts Wesentliches gewonnen. Die Meisten dieser Erkrankungen haben unter sich die mannigfaltigsten Anknüpfungs-Punkte und viele spielen in mehrere Form-Kategorieen zugleich. Wunderlich äussert die Ueberzeugung, dass nicht nur verschiedene Formen des primär-bösartigen Ikterus, trotz anatomischer Verschiedenheit, mehr durch untergeordnete als wesentliche Verhältnisse auseinander weichen, sondern dass auch diese Fälle auf das Engste mit den Fällen der spontanen Pyämie, mit manchen rasch verlaufenden Erkrankungen von spontaner haemorrhagischer Diathese, mit manchen zum acuten Rheumatismus eingereihten tödtlichen Leiden, mit Fällen von spontaner, rasch tödtlicher Cholera und mit vielfachen anderen, durch eine acute Perniciosität sich auszeichnenden, ohne bekannte Ursache entstehenden Erkrankungen zusammenhängen (Wunderlich's »theriode Constitutions-Affecte«). —

Savory, Fall von Rotz (Malleus farciminosus) beim Menschen mit dem Ausgange in Genesung. (Medical Times, 14. Febr. 1863.) — Der nachstehende Fall kam im St. Bartholomäus-Spitale in London zur Behandlung. C. H., 52 Jahre alt, erzählte bei seiner Aufnahme, dass er in letzterer Zeit die Dienste eines Stallknechtes und Droschkenführers versehen habe. Es war bekannt, dass ein Jahr vorher in dem betreffenden Stalle die Rotzkrankheit geherrscht hatte und sechs oder sieben Pferde davon befallen waren. Vom Monate Januar, in welchem H. in den Dienst getreten war, bis Ende Mai blieb er vollkommen wohl; da bemerkte er, nachdem er sich schon einige Tage früher sehr matt gefühlt hatte, dass die linke Seite seiner Nase roth, geschwollen und schmerzhaft war; auf der Schleimhaut der Nase zeigten sich mehrere kleine, rothe, sehr empfindliche Knötchen; eine reichliche, dicke, gelbliche, stinkende Flüssigkeit begann nun aus der Nase auszufliessen und ein Theil derselben wurde aus dem Schlunde ausgespieen. Die Unterkiefer- und seitlichen Hals-Drüsen waren geschwollen; Gefühl von Wundsein im Rachen und schmerzhaftes Schlingen. Ungefähr 14 Tage später traten 7 bis 8 grössere und etwa 13 kleinere Pusteln an der linken Seite des Halses und am linken Arme auf. Diese Pusteln gingen in Verschwärung über und heilten nach einiger Zeit wieder, worauf wieder Andere folgten, die gleichfalls zur Heilung gelangten und so fort. Die Drüsen in der Achselhöhle vergrösserten sich, die Lymph-Gefässe jedoch schienen nicht ergriffen zu sein. Es stellte sich nun eine beträchtliche Abmagerung ein und der Kranke wurde so schwach, dass er kaum mehr gehen konnte; da er überdiess einer geeigneten Nahrung und gesunden Wohnung entbehrte, verfiel er in einen jämmerlichen Zustand. Als der Kranke in das Spital eintrat, hatte der Ausbruch von Rotzpusteln aufgehört; aus der Nase floss eine stinkende Jauche; das linke Auge war vorgetrieben und eine leichte Chemose sowie auch ein Ausfluss aus demselben vorhanden; die Unterkiefer- und seitlichen Hals-Drüsen waren noch immer angeschwollen; der Kranke war in hohem Grade abgemagert und äusserst-schwach. Es wurde ihm ein besonderes Zimmer angewiesen; verordnet wurden Chinin (6 Gran für den Tag), zwei Pint Porter und gute Fleischkost. — Am 30. August erscheint der Kranke noch schwächer als bei seiner Aufnahme; China, Chinin und vier Unzen Branntwein. — Mit dem 8. September zunehmende Verschlimmerung; der Ausfluss aus der Nase sehr reichlich, das

Auge stärker vorgetrieben als früher. China und Jodkalium zu sieben Gran drei Mal täglich. — Am 26. September merkliche Besserung unter dem Gebrauche des Jodkalium; Zunahme der Kräfte und heiterere Gemüths-Stimmung, Schlingen leichter, Ausfluss aus der Nase wenig verändert. Die einzelne Gabe des Jodkalium wird von 7 auf 10 Gran erhöhet. — Am 12. Oktober sehr bedeutende Besserung; das Auge weniger vorgetrieben, Ausfluss aus der Nase und aus dem Auge geringer, Zunahme der Körperfülle; Jodkalium Gr. Xjj, 3 Mal täglich. — Am 20. Oktober kann der Kranke umhergehen und fühlt sich nahezu wohl; der Ausfluss, obgleich sehr vermindert, hat indess noch nicht vollständig aufgehört und das Auge war immer noch etwas mehr vorstehend als im normalen Zustande. Jodkalium Gr. XV, täglich drei Mal. — Am 17. November wurde der Kranke entlassen; der Ausfluss aus der Nase war zwar wieder sehr reichlich geworden, doch nicht mehr stinkend; das Auge war in seine normale Lage zurückgekehrt. Als sich der Kranke am 7. Februar wieder vorstellte, befand er sich vollkommen gesund und bot keinerlei Spuren der Krankheit mehr dar. —

F. **Mayr** (in Wien), **zur Diagnose der Bronchialdrüsen-Tuberculose.** (Wiener Jahrbuch für Kinderheilkunde, V. 4.) — Nachstehende Angaben entnehmen wir der vortrefflichen Abhandlung des Verfassers über die »Untersuchung der Brusteingeweide bei Kindern.« — Die Wichtigkeit der Untersuchung der Bronchien-Drüsen ergibt sich aus dem Umstande, dass in ihnen fast ausschliesslich der erste Herd für Tuberkel-Ablagerung in der frühen Kindheit und der Ausgangspunkt für andere, mitunter die gefährlichsten tuberculösen Erkrankungen, z. B. die Meningitis tuberculosa, zu suchen ist. Die Schwierigkeit der Diagnose ist hier jedoch ungemein gross, indem die Bronchien-Drüsen sowohl wegen ihrer Lagerung als wegen des langsamen, schmerzlosen Ganges ihrer Erkrankung sich so lange jeder Beobachtung entziehen, als sie nicht eine gewisse Vergrösserung erleiden und die Function der umgebenden Theile stören. — Mit Umgehung der minder wichtigen Momente, welche sich auf die fragliche Diagnose beziehen, heben wir hier nur diejenigen Erscheinungen hervor, welche in näherem Zusammenhange mit der betreffenden Erkrankung stehen. Die Auscultation bietet die bemerkenswerthe Erscheinung, dass sowohl die normalen als auch die abnormen Athmungsgeräusche gesteigert werden. Diese Thatsache findet ihre Erklärung in der leichteren Schall-Leitung durch die vergrösserten Drüsen, besonders durch ihre Anlagerung an einen Wirbelkörper. In dem Falle, als durch Compression grösserer oder kleinerer Luftröhren-Aeste die Respiration verändert wird, finden wir gezogene Exspiration, Schwächung des Athmungs-Geräusches an dem der Compression der Bronchien entsprechenden Theile und beständige Anwesenheit sonorer, trockener oder feuchter Rasselgeräusche an der Theilungs-Stelle der Bronchien. Die Percussion liefert nur dann ein positives Ergebniss (matten Schall), wenn die Erkrankung jene Drüsen betrifft, welche an der Theilungs-Stelle der Bronchien und an ihren Aesten sitzen; sonst aber, mithin in den meisten Fällen, ist die Schall-Dämpfung an der Lungenpforte und in den oberen Lappen nur die Folge der Hepatisation und tuberculösen Infiltration der Lunge, welche die erkrankten Drüsen zu umgeben pflegen. — Abgesehen von dem Ergebnisse der Auscultation und Percussion können wir die Krankheit mit einiger Wahrscheinlichkeit annehmen: 1) wenn ein Kind, welches von tuberculösen Aeltern stammt oder Spuren von Drüsen-Anschwellungen an sich trägt, von einem hartnäckigen Katarrhe befallen wird, welcher die Dauer eines gewöhnlichen katarrhalischen Leidens weit übersteigt und zeitweise keuchhustenartige Anfälle erzeugt; 2) wenn ein Kind bei magerer Körper-Beschaffenheit oder gedunsenem Aussehen beständig an Schleimrasseln und pfeifendem Athmen leidet, welches von tiefem, feuchtem Husten begleitet wird, ohne dass in der Lunge eine Krankheit nachweisbar wäre; 3) wenn genannte Erscheinungen sich bei Kindern einstellen, die rhachitisch sind oder waren, an hartnäckigen Ekzemen litten und einen starken Haarwuchs an sonst freien Stellen (Stirne, Genick u. s. w.) zeigen; 4) wenn ein Kind von heftigen, lange andauernden und sich wiederholenden asthmatischen Anfällen gequält wird oder endlich 5) wenn man bei einem 3—4jährigen Kinde Husten, Abmagerung, Fieber und Schweiss eintreten sieht, ohne dass Zeichen von Tuberculose der Lungen, des Unterleibes oder des Gehirnes wahrzunehmen sind. Zur Gewissheit wird der Verdacht auf Tuberculose der Bronchien-Drüsen, wenn der Husten sich verändert, unbedeutende Anfälle ohne Pfeifen und Erbrechen macht und rauh wird; wenn man ein starkes Rasselgeräusch in der Luftröhre, wenn man asthmatische Anfälle, eine tiefe und intermittirende Aenderung der Stimme oder Oedem des Gesichtes beobachtet, welches weder von einem Nieren-Leiden, noch von einer anderen Ursache abhängt. —

Achte

Literarische Beilage

zum

Aerztlichen Intelligenz-Blatte

№ 16 vom 18. April 1863.

Antonio Maria Barbosa (Professor der Medicin in Lissabon), **über den diphtherischen Croup.** — Der interessanten Monographie Barbosa's, welche schon im Jahre 1861 zu Lissabon erschienen und unseres Wissens in Deutschland noch völlig unbekannt ist, entnehmen wir einige der wichtigsten, auf eine ungewöhnlich reiche Erfahrung begründeten Angaben. — Die vulgäre Benennung des Croup auf der iberischen Halbinsel ist »garotillo«, hergeleitet von dem Marter-Instrumente »garotto«, welches in Spanien zur Erdrosselung der zum Tode Verurtheilten angewendet wurde. (Dasselbe Wort liegt bekanntlich auch dem verbrecherischen Verfahren zu Grunde, welches in neuester Zeit die Bevölkerung London's in Schrecken versetzte.) Ein ausführliches Capitel hat Verfasser der Geschichte unserer Kenntnisse vom Croup gewidmet. Er unterscheidet in dieser Hinsicht vier Epochen: die Erste beginnt von den alten Zeiten und endet mit dem Jahre 1765, in welchem Home seine Abhandlung über den Croup veröffentlicht hat; die Zweite beginnt mit dieser Veröffentlichung und reicht bis zum Preis-Ausschreiben Napoleon's im Jahre 1808; die Dritte umfasst den Zeitraum von diesem Preis-Ausschreiben bis zum Jahre 1826; hier beginnt die neue Epoche, welche durch die Arbeiten von Bretonneau eingeleitet wurde. Ein näheres Eingehen auf die Darstellung dieser Epochen ist hier nicht möglich. — Auf die pathologisch-anatomischen Verhältnisse der Krankheit übergehend bemerkt der Verfasser, dass die Pseudomembranen im Kehlkopfe weniger derb sind als Jene in der Luftröhre und im Schlunde, weniger resistent nach dem Tode als während des Lebens; ihre Anheftung ist fester im Kehlkopfe und im oberen Theile der Luftröhre, als in den übrigen Theilen der Athmungs-Organe. Hinsichtlich des Zeitraumes der Krankheit ist die Adhaerenz der Pseudomembranen am Geringsten gegen die Mitte der Krankheits-Dauer (vom 3.—5. Tage). — In dem Abschnitte über die lösende oder zerstörende Einwirkung verschiedener chemischer Agentien auf die Pseudomembranen findet sich nichts wesentlich Neues. — Anlangend die Aetiologie nimmt gleich anderen Autoren auch Barbosa an, dass die grösste Disposition zum Croup zwischen dem zweiten und siebenten Lebensjahre bestehe. Ausnahmen seien nicht allzu selten: Washington starb am Croup im 68 Lebensjahre; Louis und Trousseau berichten von Croup-Kranken, welche im 71. und 72. Lebensjahre standen. Aus einer Zusammenstellung von 540 Fällen ergeben sich folgende Verhältnisse: Unter 2 Jahren waren 91 Kranke, zwischen 2—7 Jahren 400 und über 7 Jahren 49. Eine besondere Disposition bei lymphatischen oder geschwächten Constitutionen liess sich nicht erkennen. Die meisten Erkrankungen am Croup fallen (in Lissabon) auf den Frühling und in dieser Jahreszeit wieder hauptsächlich in den Monat April. Der Croup befällt das Individuum in der Regel nur ein Mal. Professor Barbosa glaubt an die Uebertragbarkeit der Krankheit auf dem Wege der Infection, d. h. durch die verunreinigte Luft; bisweilen geschieht die Uebertragung durch unmittelbare Berührung wie durch Inoculation. — Was die Symptomatologie anlangt, so theilt Verfasser die Krankheit in vier Stadien ein:

das Erste, welches die den sichtbaren Erscheinungen im Kehlkopfe vorhergehenden allgemeinen und örtlichen Symptome umfasst; das Zweite, welches bis zum Auftreten der Dyspnöe, das Dritte, welches bis zur beginnenden Asphyxie reicht, und das Vierte, welches die Periode der ausgebildeten Asphyxie ist. Das erste Stadium kann von einigen Stunden bis zu einer Woche dauern, gewöhnlich aber dauert es nicht über drei Tage. Am Häufigsten beginnt das Uebel im Rachen, seltener primär im Kehlkopfe und noch seltener in der Luftröhre. Im zweiten Stadium ist das Auftreten der Albuminurie ein sehr schlimmes Zeichen und deutet auf jene Form der Krankheit, welche der Verfasser als die »infectiöse« bezeichnet. Im vierten Stadium treten zwei sehr bemerkenswerthe Erscheinungen auf — die Albuminurie und die Anaesthesie. Diese Albuminurie, welche man als die »asphyktische« bezeichnen könnte, ist die Folge der Blut-Stauung in der Niere und ist nicht mit der »infectiösen« Albuminurie zu verwechseln, die schon im zweiten Krankheits-Stadium auftritt; denn nach des Verfassers Erfahrung ist es die asphyktische Albuminurie, welche durch ihr Erscheinen anzeigt, dass der Zeitpunkt eingetreten ist, wo die Tracheotomie (falls auch die übrigen Verhältnisse dieses äusserste Mittel zu erfordern scheinen) vorzunehmen sei; während bei der Albuminurie der infectiösen Form — d. h. derjenigen Albuminurie, welche schon im zweiten Stadium der Krankheit auftritt — von keinem Mittel und zwar ebenso wenig von der Tracheotomie als von irgend einem anderen Mittel ein Erfolg zu erwarten steht. Die zweite Erscheinung, die asphyktische Anaesthesie, beginnt an der äusseren Bedeckung der Gliedmassen und erstreckt sich allmälig über den ganzen Körper. Verfasser hat sie bisweilen so ausgesprochen beobachtet, dass selbst die Tracheotomie bei den betreffenden Kranken keine Schmerz-Empfindung erregte. — Wie schon erwähnt, unterscheidet Barbosa zweierlei Formen der Krankheit: die Eine bezeichnet er als einfachen, localisirten, gemeinen Croup und die Andere als infectiösen, generalisirten oder bösartigen Croup. Diese beiden Formen beruhen, seiner Ansicht nach, nur auf einer Verschiedenheit in der Heftigkeit der Erkrankung, welche immer eine allgemeine und durch Intoxication erzeugte ist. Ausser dieser primären Intoxication kommt auch eine secundäre vor, welche auf der Aufsaugung der krankhaften Producte beruht. Die Merkmale des einfachen Croup sind: Begränzung der Pseudomembranen auf den Kehlkopf nach Unten, ihre geringe Ausbreitung auf den Mandeln und dem Gaumensegel, ihre weisse oder höchstens schmutzig-gelbe Färbung, die hellrothe Farbe der nach Ablösung oder Aetzung der Pseudomembranen aussickernden blutigen Flüssigkeit, normale Färbung der Haut und der Schleimhäute, keine Drüsen-Schwellung in der Hals-Gegend und keine diphtherische Coryza. Die Merkmale des infectiösen Croup sind die pseudomembranöse Schichte von dunkel-aschgrauer Farbe, dicht und fest-anhaftend, vom Schlunde bis in den Kehlkopf und häufig auch in die Nasenhöhlen sich erstreckend; bei Ablösung oder Aetzung der Pseudomembranen sickert eine dunkele, schwärzliche Flüssigkeit aus; es besteht eine schmerzhafte Anschwellung der Lymphdrüsen und des Zellgewebes in der Halsgegend; die Haut ist bleifarbig und bisweilen mit Petechien bedeckt; meist ist auch diphtherische Coryza vorhanden, welche zu den gefahrvollsten Erscheinungen gehört; überdiess frühzeitige Albuminurie und manchmal Haematurie. In den sehr seltenen Fällen, in welchen die Kranken genesen, tritt in der Convalescenz eine mehr oder minder allgemeine Motilitäts- und Sensibilitäts-Lähmung ein. Die diphtherische Lähmung ist ein Folge-Zustand, welcher zu der anscheinenden Heftigkeit des Leidens nicht im geraden Verhältnisse steht. — Das Wesen des diphtherischen Croup anlangend sieht der Verfasser in demselben eine durch Intoxication erzeugte allgemeine Erkrankung, welche den acuten Exanthemen nahe steht. Der Haut-Ausschlag bei den Letzteren findet sein Analogon in der Pseudomembran des Croup; auch die Albuminurie hat der Croup mit den meisten anderen Infections-Krankheiten gemein. — Anlangend die Behandlung reiche man im Beginne der Erkrankung Brechmittel — Brech-Weinstein bei kräftigen Individuen, Ipecacuanha bei schwächlichen, schwefelsaures Kupfer wenn die beiden Vorerwähnten ihre Wirkung versagen. Das chlorsaure Kali, dessen günstiger Einfluss in vielen Fällen nicht zu verkennen ist, soll man während des ganzen Krankheits-Verlaufes in einer Gabe von ½ Drachme bis ½ Unze für den Tag gebrauchen lassen. Die Albuminurie der infectiösen Form bildet jedoch eine Gegenanzeige gegen den Gebrauch dieses Mittels. Auf das doppelt-kohlensaure Natron setzt Verfasser nur geringes Vertrauen, da dessen Wirkung sich sehr langsam entfaltet. Ueber den Werth der Brom-Präparate fehlen ihm alle eigenen Erfahrungen. Im adynamischen Zustande sind die vegetabilischen und mineralischen Tonica anzuwenden, insbesondere der Liquor ferri sesquichlorati zu ½ Drachme

bis $^1/_2$ Unze für den Tag. Blut-Entziehungen, Abführmittel, Vesicantien und Quecksilber-Präparate sind gänzlich zu verwerfen. Die örtliche Behandlung bestehe in Aetzungen der ergriffenen Theile mit salpetersaurem Silber in Substanz oder Lösung; nebenbei kann man Mundwässer mit Alaun oder Tannin gebrauchen lassen. Die örtliche Anwendung des doppeltkohlensauren Natron und des chlorsauren Kali ist von zweifelhaftem Nutzen. Die Tracheotomie ist im Beginne des asphyktischen Stadium, bei dem ersten Auftreten der asphyktischen Albuminurie vorzunehmen. Diese Operation wurde in Lissabon bei dem Croup zuerst im Jahre 1851 von Theotonio da Silva ausgeführt. Seit dieser Zeit bis zum Jahre 1861 wurde dieselbe in Lissabon 27 Male vorgenommen und zwar 9 Male davon mit Erfolg. Von diesen 27 Operationen wurden 10 von dem Verfasser selbst ausgeführt; 5 derselben endeten mit Genesung, in den 5 Uebrigen erfolgte der tödtliche Ausgang. Zu Porto und Santarem wurde gleichfalls die Tracheotomie bei Croup 2 Mal in Anwendung gebracht und beide Male mit günstigem Erfolge, so dass mithin bis zum 29. Mai 1861 in Portugal 29 Fälle von Croup bekannt wurden, in welchen die Tracheotomie zur Ausführung gekommen war und darunter 11 Fälle mit dem Ausgange in Genesung. Diese portugiesische Statistik über die Erfolge der Tracheotomie bei Croup gehört wohl zu den günstigsten, welche bisher veröffentlicht worden sind. — Am Schlusse zeigt Professor Barbosa an, dass er demnächst eine zweite Abhandlung wird folgen lassen, welche ausschliesslich die Tracheotomie zum Gegenstande haben wird und der eben besprochenen Arbeit zur Ergänzung dienen soll. —

Breslau (in Zürich), **über die günstige Wirkung starker Abführmittel bei dem Kindbett-Fieber.** (Archiv d. Heilkunde, 1862. 2.) In der Einleitung zu vorliegender Abhandlung spricht Verf. zunächst von den wenig befriedigenden Erfolgen, welche ihm die gewöhnlichen Behandlungs-Weisen des Kindbett-Fiebers ergeben haben. Nach Aufzählung der verschiedenen Mittel und Methoden, welche er in Anwendung gebracht hatte, fährt er folgendermassen fort: »Einzig habe ich mich gescheut, von Abführmitteln einen ausgedehnten und nachhaltigen Gebrauch zu machen; denn befangen von der jetzt ziemlich allgemein herrschenden Schul-Theorie, die Bauchfell-Entzündung mit Narcoticis und vorzüglich mit Opium zu behandeln, hatte ich — da in den meisten Fällen von Kindbett-Fieber das Bauchfell früher oder später in Mitleidenschaft gezogen wird — die Abführmittel nur sparsam, nur dann, wenn ich durch hartnäckige Stuhlverstopfung bei Mangel hervorstechender Peritonitis mich dazu aufgefordert glaubte, in Gebrauch gezogen und bin auch dann nur mit zu grosser Vorsicht und zu ängstlicher Auswahl der mildesten Mittel verfahren, ohne den Muth gehabt zu haben, kräftige drastische Mittel in Anwendung zu bringen.« Ein Besuch des Verfassers auf der Prager Gebär-Anstalt und die hiebei vom Professor Seyfert dargelegten günstigen Erfolge der Behandlung des Kindbett-Fiebers mit stark abführenden Mitteln bestimmten Professor Breslau, die gleiche Behandlungs-Weise zu versuchen. — Die uns vorliegende Abhandlung umfasst 28 gründlich abgefasste Krankheits-Geschichten, welche sich auf ebenso viele mit Abführmitteln behandelte Fälle von Kindbett-Fieber beziehen. In 25 Fällen, von welchen 19 zu den schweren Formen gehörten, erfolgte Genesung. Der Einfluss der Abführmittel war in allen Fällen ein hervorragender, nicht bloss was die gewöhnlich fast unmittelbar auf ihre Wirkung folgende subjective Erleichterung betrifft, sondern auch fast durchgehends in Bezug auf die Höhe des Fiebers, auf Temperatur, auf Puls, ferner auf den Meteorismus und die Involution des Uterus. Die Erfahrungen, welche Prof. Breslau bis jetzt über den Einfluss der Abführ-Mittel auf den Verlauf des Kindbett-Fiebers gemacht hat und welche für ihn zu leitenden Grundsätzen für die Zukunft geworden sind, hat derselbe in folgende Sätze zusammengefasst: 1) Man muss möglichst-frühzeitig ein Purgans geben; länger als 24 Stunden nach Beginn des Fiebers zu warten, ist nicht rathsam. Ist auch die differentielle Diagnose zweifelhaft, ob Puerperal-, ob Milch- oder Reiz-Fieber, so wird doch die Verabreichung eines Abführmittels angezeigt sein, sobald sich das Fieber schnell zu einer bedeutenden Höhe erhebt, auf dieser verharrt und allgemeine Erscheinungen auftreten, welche auf den Beginn einer schweren Erkrankung hindeuten. Wollte man mit der Darreichung eines Purgans warten, bis die Diagnose des Kindbett-Fiebers ganz sicher gestellt ist, so würde man sehr oft den richtigen Zeitpunkt versäumen und dies Versäumniss zu bereuen haben. Ein Purgans bei einer erkrankten Wöchnerin, auch ohne dringende Anzeige gegeben, schadet nicht, aber das Unterlassen des Abführens kann den Verlust des Lebens zur Folge haben. 2) Man muss gleich vom Anfange

ein kräftiges Purgans geben und sich nicht scheuen, dem ersten Purgans nach längerer oder kürzerer Zwischenzeit ein zweites, drittes, viertes nachzuschicken, je nachdem die Umstände hiezu auffordern. Zu den gebräuchlichsten, sicher und ausgibig wirkenden Abführmitteln gehört das Infus. Sennae compos. (℥ ij—iij) mit Zusatz von 1—4 Drachmen Sal Seignetti oder Sal amarum. Die Wirkung erfolgt dabei meistens in den ersten sechs Stunden. Der Erfolg hängt im Allgemeinen hauptsächlich von der Ergibigkeit und Beschaffenheit der Stühle ab. Sehr massenhafte Entleerung auf einige Male, bald nach einander, kann einen recht wohlthätigen Einfluss üben und halbweiche oder ganz flüssige Stühle, wirkliche Diarrhöen, entscheiden über den weiteren Verlauf der Krankheit schneller, als die blosse Entleerung der festen oder breiigen, im Dickdarme zurückgehaltenen Faeces. Ohne Zweifel kann auch durch andere Purgantien Dasselbe erreicht werden. Starke Lösungen von Magnesia sulphurica oder Natron sulphuricum (1—2 Unzen auf einige Unzen Wasser), oder Ol. Ricini (℥j—ij), oder die Jalapa, oder Kalomel zu 5—20 Gran können vom Anfange an gegeben werden und haben wohl gleiche Wirkung wie das Infus. Senn. compos., wenn sie nicht den Kranken widerstehen und erbrochen werden. Verfasser räumt dem Infus. Senn. comp. keinen unbedingten Vorzug ein, wendet es jedoch gewöhnlich für den Anfang an, da seine Zuverlässigkeit in den meisten Fällen wenig zu wünschen übrig lässt. Eine Wiederholung des Purgans ist dann angezeigt, wenn der Einfluss des Ersten auf den Gang der Krankheit kein entscheidender oder kein nachhaltiger gewesen ist. In den wenigsten Fällen genügt die einmalige Verabreichung eines Abführmittels. Sieht man auch meistens, dass nach erfolgter Wirkung des ersten Purgans das Fieber und die begleitende örtliche Affection abnehmen, ja mitunter vollständig verschwinden, so geschieht es doch meistens, dass die Krankheit im Verlaufe des nächsten oder der nächsten Tage zu neuer, gefahrdrohender Höhe sich erhebt, und es ist dann bei jeder neuen Steigerung die Wiederholung des Purgans geboten. So kann es kommen, dass man drei, vier, bis fünf Male und noch öfter in Zeit von wenigen Tagen ein Purgans in Anwendung bringen muss; besser Eines zu viel, als Eines zu wenig. Die Wahl desselben hängt davon ab, wie das Erste ertragen wurde und wie ausgibig seine Wirkung war. Bei sensiblen Frauen können mässige, ja selbst kleine Gaben, z. B. ein einziger Löffel Ricinus-Oel, die ins Stocken gerathene Diarrhöe wieder hervorrufen und unterhalten. Gewöhnlich wiederholt Verfasser das zum ersten Male gegebene Infus. Sennae comp. nicht, sondern gibt Kalomel, oder Kalomel mit Jalapa, oder Ricinus-Oel als zweites, drittes oder viertes Purgans. Nicht selten dauern die künstlich hervorgerufenen Diarrhöen spontan fort; dann nimmt auch die Krankheit eine günstige Wendung und es versteht sich von selbst, dass man in solchen Fällen mit weiteren Abführmitteln zurückhaltend sein muss. 3) Man lasse sich durchaus nicht abschrecken, ein Purgans zu verabreichen, wenn alle Symptome einer acuten allgemeinen oder umschriebenen Peritonitis, oder einer Oophoritis, oder Salpingitis vorhanden sind, sondern vertraue auf die Wirkung des Abführmittels und betrachte es als das beste Antiphlogisticum. Oft hat sich Verfasser überzeugt, dass spontane Schmerzen im Unterleibe, Empfindlichkeit bei Druck und leiser Berührung, Spannung, Schwellung und Völle des Unterleibes schnell und selbst dauernd durch ein Purgans beseitiget werden und dass ein energisch-abführendes Verfahren die Peritonitis, die Oophoritis, die Salpingitis im Keime zu ersticken im Stande ist. — 4) Man kann neben den Abführmitteln andere Mittel in Anwendung bringen, besonders dann, wenn Symptome einer beginnenden Peritonitis vorwiegend sind. So hat Verfasser wiederholt Blut-Egel an die Bauchdecken setzen lassen, graue Salbe zum Einreiben verordnet, eiskalte oder feuchtwarme Kataplasmen auflegen lassen u. s. f. Bei leichter peritonitischer Reizung bedarf es aber solcher örtlicher antiphlogistischer Behandlung durchaus nicht und Breslau hebt wiederholt hervor, dass ein kräftiges Purgans hier zugleich auch ein kräftiges Antiphlogisticum ist, dass ein oder mehrere Purgantien in der Regel *allein* genügen, eine beginnende Peritonitis zu coupiren, sie abortiv zu Grunde gehen zu machen. —

Neunte

Literarische Beilage

zum

Aerztlichen Intelligenz-Blatte

№ 19 vom 9. Mai 1863.

Inhalt: Oppolzer, die Entzündungen des subperitonaealen Bindegewebes.

Oppolzer, die Entzündungen des subperitonaealen Bindegewebes. (Wiener medic. Wochenschrift, 1863. 6.) — Die Entzündungen des Bindegewebes, welches theils innere Organe am Halse umhüllt und verbindet, theils im Mittelfelle die daselbst gelagerten Organe umkleidet und das Brustfell an die Brustwand heftet, theils das Bauchfell an die Unterleibs- und Becken-Wand anlöthet und jene Organe, welche eines Bauchfell-Ueberzuges zum Theile entbehren, umgibt und befestiget, endlich im Mittelfleische die Organe des Harn- und Geschlechts-Apparates sowie den Mastdarm umschliesst, sind von hoher praktischer Bedeutung, zuvörderst wegen ihres häufigen Vorkommens im Gefolge von Erkrankungen der umhüllten Organe, der benachbarten Bindegewebs-Bezirke, pyaemischer Vorgänge, traumatischer und selbst epidemischer Einflüsse, wie z. B. bei dem Mumps; ferner wegen ihrer Folgen: Druck auf die benachbarten Organe und Verbreitung der Entzündung auf dieselben, Abscess-Bildung mit Durchbruch, Eiter-Senkung in entfernte Gegenden, Nekrose (wenn Faecalstoffe und Urin sich in das Binde-Gewebe ergiessen), Schrumpfung und dadurch bedingte Dislocationen, Knickungen sowie Verengerungen. — Die Entzündung des subperitonaealen Bindegewebes kommt theils als umschriebene Erkrankung vor, theils ist sie über den grössten Theil dieses Gewebes verbreitet; der acute Vorgang ist immer begränzt, der chronische kann ebenfalls beschränkt sein, er kann aber auch den grössten Theil dieses Bindegewebes ergreifen. Im Folgenden handelt es sich um die acute begränzte Entzündung des subperitonaealen Bindegewebes. Dieselbe kann in Zertheilung, Eiterung und Bindegewebswucherung übergehen. Uebrigens ist zu bemerken, dass die Entzündung gerne auf das überliegende Bauchfell übergreift, dass jedoch nur in einzelnen Fällen die Bauchfell-Entzündung einen hohen Grad erreicht und einen tödtlichen Ausgang bedingt. — Die Entzündung des Bindegewebes auf der Darmbeingrube wird rechts als Perityphlitis, links als Perikolitis beschrieben. Umschriebene Bauchfell-Entzündung um den Blinddarm wird mit demselben Namen benannt; zur genaueren Bezeichnung nimmt daher Verfasser nach dem Vorgange von Virchow für die Entzündung des Bindegewebes um den Blinddarm den Ausdruck Paratyphlitis an, für die Bauchfell-Entzündung in der Umgebung dieses Darmes aber die Bezeichnung »Peritonitis circumscripta.« Allerdings ist es nicht immer möglich, besonders im Beginne der Krankheit, eine strenge Diagnose zu machen; es bleibt in manchen Fällen zweifelhaft, ob man es mit Paratyphlitis oder einer umschriebenen Entzündung des Bauchfelles zu thun habe; in solchen Fällen müsste man sich mit dem weniger bestimmten, allgemeinen Ausdrucke Perityphlitis begnügen. — Die Entzündung des Binde-Gewebes auf der rechten Darmbeingrube ist viel häufiger als Jene auf der Linken und mit Ausnahme der puerperalen Bindegewebs-Entzündungen in der kleinen Beckenhöhle die häufigste unter den Entzündungen des subperitonaealen Bindegewebes. — In vorliegender Abhandlung erörtert Verfasser speciell nur die Entzündung auf der rechten Seite, indem sich die Abweichungen auf der linken Seite von selbst ergeben. Die in Rede stehende Entzündung kömmt selten idiopathisch vor und ist auch nur selten traumatischen Ursprunges; am Gewöhnlichsten ist sie die Folge von Erkrankungen des Blinddarmes, von Entzündungen und Perforationen durch fremde Körper: Pflaumen-, Kirsch-Kerne, Knochensplitter, Nadeln u. s. w., besonders aber der Typhlitis stercoralis. Angesammelte Kothmassen bei schwer verdaulicher Kost und sitzender Lebensweise führen zur Entzündung der Schleimhaut, welche meist einen chronischen Verlauf mit acuten Exacerbationen nimmt und bei fortdauernder Ursache zur Ver-

schwärung der Schleimhaut, Eiterung der Muskelhaut und endlich, bei einem grösseren Durchbruche, auch zur Entzündung wie Nekrose des Zellgewebes und zum raschen Tode führt. In günstigeren Fällen kommt es bloss zum Gas-Austritte und bei schiefer Richtung des Durchbruches erfolgt auch dieser nicht, sondern es ensteht nur Entzündung mit Eiterbildung, welche zum Durchbruche nach verschiedenen Gegenden führen kann. So erinnert sich Oppolzer eines Falles, in welchem nach Eröffnung des Blinddarmes um diesen ein Abscess sich gebildet hatte, der in dem Bindegewebe des aufsteigenden Dickdarmes und nach Durchbruch des Bauchfelles sich einen Weg nach der oberen Fläche des rechten Leberlappens bahnte. — Auch der Durchbruch des wurmförmigen Anhanges, welcher in der Regel zur umschriebenen und selbst allgemeinen Bauchfell-Entzündung führt, kann nach Vereiterung des Bauchfelles in der kleinen Beckenhöhle zur Entzündung des Bindegewebes am Darmbein-Teller führen; dieser Befund ist jedoch ein seltener. Häufiger ist die fragliche Entzündung bloss fortgeleitet von Entzündungen des Bindegewebes in der kleinen Beckenhöhle und von der Nierenkapsel. Diese Verbreitung wird leicht erklärlich, da man das Bauchfell von der Becken-Wand bis zur Becken-Binde, der Fascia iliaca und der Bauch-Wand, besonders im unteren Theile, leicht loslösen kann, worauf sich auch die Unterbindungen der Arteria iliaca ohne Verletzung des Bauchfelles gründen. Auch die Entzündung unter der Fascia iliaca, die sogenannten Psoas-Abscesse, welche seltener Abscesse unter dem Bauchfelle, häufiger schwielige Verdickung bilden, können zu dieser Entzündung Veranlassung geben. Auch die umschriebene Entzündung des Bauchfelles kann diese Entzündung im Gefolge haben, mit und ohne Durchbruch in das betreffende Binde-Gewebe; der Durchbruch kommt seltener vor, weil sich die Bauchfell-Entzündung häufig mit Verdickung dieses Bindegewebes verbindet, wodurch der Durchbruch des Eiters verhindert wird. Bei Wöchnerinen kommen die fraglichen Entzündungen, welche hier meist in Eiterung übergehen, doch auch sich zertheilen können, am Häufigsten vor und zwar nicht selten auch auf der linken Seite. Sie nehmen jedoch ihren Ausgangspunkt gewöhnlich tiefer in der kleinen Beckenhöhle, von der Entzündung des Bindegewebes um die Gebärmutter und in den breiten Mutterbändern. Endlich kommt die in Rede stehende Entzündung als metastatische bei den pyaemischen Vorgängen vor. — Die Paratyphlitis beginnt bei idiopathischem und traumatischem Ursprunge ohne Vorläufer mit Schmerzen von verschiedener Heftigkeit, welche im Anfange über grössere Abschnitte des Unterleibes, ja über den ganzen Unterleib verbreitet sind, worauf sie sich in der Tiefe der unteren Bauchgegend festsetzen; dabei Fieber von mässigem oder heftigerem Grade. Die Fälle, in welchen Fieber und Schmerzen heftig sind, lassen Eiterung befürchten; bei heftigem Fieber ist auch Verstopfung oder Durchfall und Erbrechen vorhanden, welche Erscheinungen vom Fieber und nicht von dem örtlichen Leiden abhängen und mit dem Nachlasse des Fiebers sich verlieren. Bei den consecutiven Entzündungen gehen die Erscheinungen von Entzündung des Blinddarmes, von Entzündung des Bindegewebes in anderen Gegenden, von Psoas-Leiden, Krankheiten der Wirbel-Säule und bei den metastatischen die Erscheinungen der Pyaemie voraus; im letzteren Falle werden häufig von den betäubten Kranken keine Schmerzen angegeben und, wenn der Darm-Teller nicht genau untersucht worden ist, wird diese Krankheits-Metastase leicht übersehen. — Nach einigen Tagen bemerkt man bei der Untersuchung der seitlichen Unterbauchgegend auf dem Darm-Teller eine Geschwulst von verschiedener Grösse, welche rasch an Umfang zunimmt. Die Geschwulst ist rundlich, fühlt sich gleichförmig hart an und ist gegen Druck empfindlich. Erschütterungen, z. B. Husten und Bewegungen, mehren den Schmerz; indess ist die Bewegung der unteren Extremität bei Weitem nicht so schmerzhaft wie bei Entzündung unter der Fascia iliaca; viele Kranke können den Schenkel im Bette nach allen Richtungen ohne Schmerzen bewegen. So lange die Geschwulst nur noch wenig nach Vorne sich entwickelt hat, kann der Percussions-Schall hell sein und die Bauchwand bei dem Einathmen von der Geschwulst sich entfernen; man fühlt erst die Geschwulst, wenn man die Bauchdecken niederdrückt. Sind aber Kothmassen im Blinddarme vorhanden, so wird der Percussions-Schall leer sein, was gewöhnlich bei Typhlitis stercoralis der Fall ist. Endlich kann die Geschwulst solchen Umfang erreichen, dass der Blinddarm comprimirt wird, wo dann Stuhlverstopfung und Erbrechen eintreten und der Percussions-Schall ebenfalls leer wird. Ist die Paratyphlitis bedingt durch Perforation des Blinddarmes, so tritt zwar nicht immer, aber doch in einzelnen Fällen in Folge des Koth-Ergusses Nekrose des Bindegewebes ein, die Bauchhaut wird livid und knistert wegen des Emphysemes im Unterhaut-Bindegewebe, es tritt bald allgemeiner Verfall ein, das Gesicht wird entstellt, livid, die Augen liegen tief, der Blick wird sehr matt, die Extremitäten kühl, der Puls klein und der Tod erfolgt durch Erschöpfung. Wird dem

Jauche-Herde ein Ausweg eröffnet, so treten übelriechende Gase und eine missfärbige stinkende Flüssigkeit aus. Eine günstige Wendung in solchen Fällen sah Verfasser niemals. — Der glückliche Ausgang bei den Entzündungen ohne Durchbruch gibt sich durch Verminderung der Schmerzen, Verkleinerung der Geschwulst und Aufhören des Fiebers zu erkennen. Tritt ursprünglich oder erst im Verlaufe Eiterung ein, so nimmt die Geschwulst an Grösse zu, wird an einer Stelle elastisch und vorgewölbt, es wird ein Abscess entdeckt, gewöhnlich erst gegen das Ende der 2—4. Woche; die Schmerzen und das Fieber dauern fort, ja steigern sich häufig. Der Abscess öffnet sich selten in die Bauchhöhle, indem das Bauchfell über ihm verdickt wird; viel häufiger nach Aussen in der Lenden-Gegend oder in dem Schenkelbuge, indem der Eiter sich einen Weg neben den Schenkelgefässen in die Lacuna vasorum nach Aussen bahnt; oder der Eiter begibt sich in die vordere Bauchwand und bricht dort durch; in anderen Fällen senkt er sich in die kleine Beckenhöhle und kann durch den Kanal, durch welchen der Nerv. obturatorius geht, bis in die Fossa pectinea gelangen, durch Druck auf den Nerv. obturatorius Schmerzen auf der inneren Seite des Oberschenkels, Knie-Contractur und besonders Lähmung der Adductoren bedingen. Der Kranke wird daher theils nicht abduciren, im zweiten Falle nicht adduciren können. Auch in das Zellgewebe am hinteren Theile des Beckens kann der Eiter sich senken, mit dem Plexus ischiadicus in Berührung kommen und dadurch heftige Schmerzen in der Ausstrahlung dieses Nerven hervorrufen; endlich durch den grossen Hüft-Ausschnitt unter die MM. glutaei gelangen, wo der tiefliegende Abscess mit grosser Erleichterung durch einen tiefen Einstich nach Aussen entleert wird. Die Eröffnung kann aber noch in verschiedene andere Organe erfolgen: in den Blinddarm, wobei Eiter mit dem Stuhle entleert wird und im ungünstigsten Falle Gase oder selbst Kothmassen in die Abscess-Höhle gelangen können; oder in die Harn-Blase, in welchem Falle dann Eiter mit dem Harne abgeht und sich häufig die Erscheinungen der Blasen-Entzündung hinzugesellen; oder die Entleerung geschieht in den Mastdarm, in welchem Falle der Eiter bei tiefer Eröffnung rein erscheint, vor den Kothmassen sich entleert oder ihnen nachfolgt. Bei Frauen kann die Entleerung in die Gebärmutter oder Scheide erfolgen. Nach der Eröffnung tritt bei guter Constitution Heilung ein, indem die Fistel sich schliesst; bei Herabgekommenen erfolgt auch öfter ein tödtlicher Ausgang durch die fortdauernde Eiterung und Verjauchung, oder durch Hinzutritt von Pyaemie, Peritonitis, Blasen-Entzündung oder Dysenterie. — Auf der Darmbein-Grube kommt ausser der Paratyphlitis noch die Entzündung des Zellgewebes um den Ileopsoas unter der Fascia iliaca vor. Diese Entzündung ist meist gefährlicher als die Paratyphlitis und häufig traumatischen Ursprunges. Verfasser sah sie öfter bei Zimmerwichsern; auch beim Heben von Lasten mit stark zurückgebeugtem Körper wurden Zerreissungen des Psoas und in deren Gefolge Entzündung beobachtet; sie ist ferner metastatischen Ursprunges oder die Folge von Krankheiten des Darmbeines und der Wirbelsäule, des überliegenden Bindegewebes und der umschriebenen Bauchfell-Entzündung. Die Schmerzen sind in der Regel heftiger als bei Paratyphlitis, weil die Fascie nur wenig nachgibt, die Organe daher einem stärkeren Drucke ausgesetzt werden. Die Schmerzen verbreiten sich in die äusseren Genitalien und auf die untere Extremität, sind manchmal mit dem Gefühle von Taubheit verbunden, indem der Nervus cruralis dem Drucke des Exsudates ausgesetzt ist. Die Bewegung der unteren Extremitäten, welche bei der Paratyphlitis wenig oder gar nicht leidet, ist hier sehr behindert und schmerzhaft, der Schenkel ist gewöhnlich, um die Spannung des Psoas zu mindern, halb gebeugt und nach Innen gerollt, das Ausstrecken ebenso schmerzhaft als eine stärkere Beugung. Ist in chronischen Fällen das Aufstehen möglich, so gehen solche Kranke mit nach Vorne geneigtem Körper, ebenfalls um die Spannung des Psoas zu mindern; sie treten auf die Fuss-Spitze auf; wollen sie auf den ganzen Fuss auftreten, so neigen sie das Becken nach der kranken Seite. Die Geschwulst ist in solchen Fällen flach, nicht rundlich wie bei Paratyphlitis; die Bauch-Wand ist von der Geschwulst entfernt und muss erst niedergedrückt werden, um Selbe zu entdecken; der Percussions-Schall ist nicht gedämpft. Diese Fälle sind daher viel leichter als die Paratyphlitis von einer umschriebenen Bauchfell-Entzündung zu unterscheiden. Der gewöhnliche Ausgang ist der in Eiterung, wobei sich der Eiter in der Lacuna musculorum, nicht wie bei Paratyphlitis in der Lacuna vasorum, nach Unten senkt; der Abscess erscheint desshalb an der äusseren Seite der Schenkel-Gefässe. Der Eiter senkt sich aber auch in manchen Fällen in die Bursa subiliaca, welche namentlich bei alten Individuen mit dem Hüftgelenke communicirt, und so kann der Eiter sich in dieses Gelenk ergiessen und zur Caries der Knorpel des Schenkelkopfes führen. Endlich kann der Abscess zwischen dem Musc. pectineus und den Adductoren an die hintere Schenkelfläche gelangen,

sich dort zwischen die Muskeln infiltriren und arge Verwüstung anrichten. Selbst das Darm-Bein kann durch den Eiter an seiner mittleren dünnsten Stelle durchbrochen werden und so der Eiter unter die Gesässmuskeln treten und dieselben zerstören. Die Eröffnung solcher grosser Abscesse beschleuniget den tödtlichen Ausgang durch Steigerung des Fiebers. Untersucht man eine solche Höhle in der Leiche, so findet man in einer fibrösen Kapsel eine grosse Menge von Eiter, in welchem einzelne Bündel des Psoas noch die Höhle durchstreifen, öfter Caries des Darmbeines, noch öfter der Wirbelsäule, theils als Folge und theils als Ursache des Abscesses. — Viel schwieriger als die Unterscheidung der Paratyphlitis von der eben besprochenen Erkrankung ist die Unterscheidung derselben von einer umschriebenen Bauchfell-Entzündung in der rechten Seite der unteren Bauchgegend. Die Bauchfell-Entzündung ist gewöhnlich mit Erbrechen, Verstopfung und Auftreibung des Unterleibes verbunden, doch sind diese Erscheinungen nicht contant und können auch bei Paratyphlitis vorkommen, wenn der Blinddarm durch das Exsudat stark comprimirt wird. Man wird daher nur in einzelnen Fällen die bestimmte Diagnose auf Paratyphlitis stellen können, wenn die Geschwulst die Bauch-Wand nicht erreicht, wenn man diese erst niederdrücken muss, um die Geschwulst zu fühlen, wobei an der Bauchwand keine Härte wahrnehmbar und die Empfindlichkeit mässig ist, wenn ferner der Percussions-Schall hell erscheint. Man wird mit Bestimmtheit auf Peritonitis schliessen, wenn die Bauchwand sich hart anfühlt bei sehr grosser Empfindlichkeit, wenn die Geschwulst sowohl beim Ein- als Ausathmen an der Bauch-Wand gleichmässig gefühlt wird, wenn die Percussion einen gedämpften, aber keinen leeren Schall ergibt (denn dieser Schall kann sowohl bei Peritonitis als bei Paratyphlitis entstehen, wenn das Exsudat bei der Peritonitis bis an das Darmbein reicht, was allerdings nur ausnahmeweise vorkommt, oder das Exsudat bei Paratyphlitis an der vorderen Bauchwand anstösst, oder der Dickdarm mit Kothmassen gefüllt ist). Im späteren Verlaufe, wenn die Empfindlichkeit nachgelassen hat, wird die Diagnose dadurch bekräftiget, dass man die Geschwulst mit der vorderen Bauch-Wand niederdrücken kann und dabei das Gefühl einer elastischen Unterlage hat, nämlich der unterliegenden Gedärme, während die Unterlage bei der Paratyphlitis eine unelastische, nämlich das Darmbein ist. Ist Eiterung eingetreten, so wird die Diagnose durch den Umstand erleichtert, dass bei Peritonitis der Abscess selten und, wenn es der Fall ist, erst spät durchbricht, sowohl nach Aussen als in innere Organe; hingegen ist zu bemerken, dass nach Lösung der Anlöthungen bei abgesacktem Eiter dieser sich leichter in die Bauchhöhle ergiesst, was bei der Paratyphlitis selten vorkommt; die Abscesse bei Paratyphlitis brechen aber gewöhnlich rasch nach Aussen oder in innere Organe durch. — Die Behandlung ist bei primärer Erkrankung antiphlogistisch; bei heftigem Schmerze Blutegel, Opiate und kalte Umschläge, bei mässigem Schmerze warme Umschläge. Auf die Aufsaugung des Exsudates haben die kalten Umschläge keinen günstigen Einfluss; auch sind sie vielen Kranken unangenehm, verursachen Frösteln und sind dann zu meiden. Bei langsamer Aufsaugung des Exsudates müssen die warmen Umschläge, auch wenn keine Schmerzen vorhanden sind, fortgesetzt werden und lauwarme Bäder in Anwendung kommen. Graue Salbe und Jod-Einreibungen sind entbehrlich. Bei beginnender Eiterung sind warme Umschläge anzuwenden und der Abscess zu öffnen, sobald er sich an der Oberfläche zeigt. Die Stuhl-Verstopfung ist durch Klystire zu beseitigen. Nach dem Aufbruche des Abscesses ist die Entleerung des Eiters zu befördern und sind zur Reinhaltung fleissige Einspritzungen vorzunehmen. Bei Nekrose des Zellgewebes in Folge von Harn- und Koth-Eintritt sind Einschnitte zu machen und Tonica (Chinin) zu verordnen. — Die Folgekrankheiten erfordern ihre eigenthümliche Behandlung. — In zweifelhaften Fällen, in welchen die Diagnose zwischen umschriebener Bauchfell-Entzündung und Paratyphlitis oder einer Combination Beider schwankt, ist die Behandlung der Bauchfell-Entzündung einzuleiten: strengste körperliche Ruhe, Vermeidung jeder Bewegung des Stammes und besonders der rechten unteren Extremität, äusserste Diät (höchstens Wassersuppe in kleinen Mengen und das Getränk nur löffelweise zu gestatten) und von Arzneien das Opium; Abführ-Mittel sind zu meiden, höchstens ist bei starker Auftreibung des Darmes durch Harn- und Koth-Massen ein Klystir erlaubt. Bezüglich der Umschläge, Blutegel und Bäder gilt das bei der Paratyphlitis Angegebene. — Von der Entzündung auf dem linken Darmbeinteller (Parakolitis) gilt das über Paratyphlitis Angeführte; nur ist zu bemerken, dass diese Erkrankung am Häufigsten im Wochenbett-Zustande vorkömmt, wo sie sich nicht ursprünglich auf dem Darmbein-Teller entwickelt, sondern von der Umgebung des Geschlechts-Apparates aufsteigt; ferner dass die nachfolgenden Entzündungen des Bindegewebes des Mastdarmes nach der Lage des Organes sich besonders mit der Parakolitis verbinden. —

Zehnte

Literarische Beilage

zum

Aerztlichen Intelligenz-Blatte

№ 21 vom 23. Mai 1863.

Schweigger, über den Astigmatismus. (Verhandlungen der Berliner medicinischen Gesellschaft, 1863. Januar.) — Die Arbeiten von Donders und Knapp (in Heidelberg) haben als Grund einer grossen Reihe von angeborenen Sehstörungen eine eigenthümliche Aberration des Lichtes im Auge nachgewiesen, welche in vereinzelten Beispielen bereits früher bekannt und unter dem Namen des Astigmatismus beschrieben war — eine Bezeichnung die eben ausdrücken soll, dass Licht, welches von einem Punkte ausgeht, nicht wieder in einem Punkte vereiniget wird. Es sind zwei Arten von Astigmatismus zu unterscheiden: 1) der unregelmässige Astigmatismus, welcher seinen Grund hauptsächlich in Unregelmässigkeiten der Lichtbrechung im Linsen-Systeme hat, und 2) der regelmässige Astigmatismus, welcher darauf beruht, dass der dioptrische Apparat des Auges in verschiedenen Meridianen verschiedene Brennweiten zeigt. Beide Arten von Astigmatismus sind auch im physiologischen Zustande vorhanden und sind z. B. die Ursache, wesshalb uns ein entfernter Lichtpunkt, z. B. ein Stern, nicht punktförmig, sondern eben sternförmig erscheint, und dass bei Weitem die meisten Menschen horizontale Linien in geringer Entfernung deutlicher sehen als verticale. — Uebersteigen diese optischen Unregelmässigkeiten einen gewissen Grad, so wird das Sehen hiedurch gestört, so dass statt jedes Object-Punktes auf der Netzhaut nicht ein Bild-Punkt, sondern ein Zerstreuungs-Punkt zu Stande kommt; die verschiedenen Zerstreuungs-Kreise verdecken sich gegenseitig mehr oder weniger und verwischen somit alle scharfen Umrisse des Netzhaut-Bildes. — Für die Diagnose des Astigmatismus legt Schweigger das grösste Gewicht auf die ophthalmoskopischen Kennzeichen. Bei der Untersuchung im aufrechten Bilde betrachten wir den Augen-Hintergrund durch die brechenden Medien des Auges wie durch eine Lupe und da die Vergrösserung einer Lupe um so beträchtlicher ausfällt, je kürzer ihre Brennweite ist, so erscheint die Papille, wenn der dioptrische Apparat in seinen verschiedenen Meridianen verschiedene Brennweiten hat, im Meridian der kürzesten Brennweite grösser als in dem Meridian, welcher die grösste Brennweite besitzt. Bei der Untersuchung im umgekehrten Bilde steht die Vergrösserung im directen Verhältnisse zur Brennweite, die Papille erscheint hier also am Grössten im Meridian der grössten Brennweite. Da nun fast immer bei pathologischem Astigmatismus die Brennweite im verticalen Meridian kürzer ist, als im horizontalen, so erscheint dabei die Papille im aufrechten Bilde in verticaler und im umgekehrten Bilde in horizontaler Richtung verlängert. (Abhilfe gegen die durch den Astigmatismus hervorgerufenen Sehstörungen leistet, wie bekannt, der Gebrauch zylindrischer Gläser. — Ref.) —

Veit, über die Lähmung des Gaumensegels in Folge von Diphtherie. (Verhandlungen der Berliner medicinischen Gesellschaft im November 1862.) — Aus des Verfassers Bericht über eine Diphtherie-Epidemie, welche in der Umgegend von Berlin geherrscht hat, entnehmen wir nachstehende Angaben über die oben angeführte Folgekrankheit. In mehreren Fällen wurde Lähmung des Gaumensegels als Nachkrankheit selbst einer mässig aufgetretenen Diphtherie beobachtet. Kennzeichnend hiefür waren das näselnde Sprechen und die Schling-Beschwerden, besonders bei der Aufnahme von Flüssigkeiten. Diese flossen nach einiger Zeit wieder zur Nase und zum Munde heraus; auch feste Speisen, die überhaupt nur sehr lang-

sam und vorsichtig verschluckt werden konnten, kamen beim Ausschnauben, längere Zeit nachher, wieder theilweise aus der Nase hervor. Das Gaumensegel beengte sich bei dem Einathmen und bei dem Aussprechen des Vocales »a« gar nicht. Von besonderem Interesse ist der mit dem Tode endende Verlauf einer solchen Gaumensegel-Lähmung nach mehrwöchentlichem Bestande derselben in mässigerem Grade; der Tod erfolgte nach einer plötzlichen Zunahme der Lähmungs-Erscheinungen. Dieselben waren: Sprache erschwert, Hinabschlucken von fester und flüssiger Nahrung ganz unmöglich, jedoch erregten in den Mund gegossene Flüssigkeiten keine Erstickungs-Anfälle, sondern wurden von dem kleinen Kranken durch Vorbeugen des Kopfes aus dem Munde gelassen; Schleimrasseln in den Bronchien und Unmöglichkeit den Schleim herauszubefördern, trotz häufiger und angestrengter Ausathmung; Gehör unversehrt, Zunge beweglich; der Kopf konnte nur schwer durch die Nackenmuskeln aufrecht erhalten werden, sondern fiel bei jedem Versuche dazu alsbald nach Vorne über; Parese der Extremitäten, der Kranke konnte nicht stehen und Nichts lange in den Händen halten; Klagen über Druck in der Herzgrube und Beklemmung. Der Tod erfolgte unter Zunahme der Lähmungs-Erscheinungen. —

v. Gräfe, über Schwindel. (Deutsche Klinik, 1863. Nr. 11.) — Bei den Augenmuskel-Lähmungen kommt eine eigenthümliche, von irriger Projection des Gesichtsfeldes abhängige Form von Schwindel vor. Während nämlich die Projection jedes einzelnen Punktes des Gesichtsfeldes abhängig ist von dem Orte des betreffenden Netzhaut-Bildes, zeigt sich die Projection des Gesichtsfeldes als Ganzes abhängig von der Empfindung der Spannungen der Augen-Muskeln. Was wir empfinden, ist nicht die wirkliche Stellung des Auges, sondern die Kraft-Anstrengung, mit der diese Stellung erreicht werden musste. Bei Augenmuskel-Lähmungen wird daher für alle jene Augen-Stellungen, bei welchen die Wirkung des paretischen Muskels beansprucht wird, das Gesichtsfeld (bei dem Fixiren mit dem afficirten Auge) falsch projicirt und zwar zu weit nach der Richtung hin, nach welcher der paretische Muskel die Sehachse richtet. Meist wird diese Form von Schwindel desshalb wenig bemerkt, weil die Kranken entweder bloss das gesunde Auge zum Sehen gebrauchen, oder den Ausfall einer Augenmuskel-Wirkung durch die Kopf-Haltung zu ersetzen trachten. Am Deutlichsten zeigt sich dies Phänomen, wenn nicht einer, sondern wenn mehrere Augenmuskeln gelähmt sind. Wird in solchen Fällen das gesunde Auge geschlossen und das kranke zum Sehen benützt, so entsteht durch die fortwährend wechselnde Projection des Gesichtsfeldes eine solche Verwirrung, dass die Kranken schon nach wenigen Schritten zusammenstürzen. Praktisch zu unterscheiden ist diese Art der Sehstörung von der Verwirrung durch Doppelsehen, da sie eben nur bei Verschluss des gesunden Auges vorkömmt. In diagnostischer Beziehung ist sie zu beachten, weil in diesen Fällen die Ursache des Schwindel-Gefühles im Auge selbst, nicht im Gehirne zu suchen ist. In therapeutischer Beziehung endlich stellt sich dieser Schwindel manchmal der getrennten Uebung des betreffenden Auges hindernd entgegen. Ein mit Oculomotorius-Lähmung (aus syphilitischer Ursache) behafteter Kranker, welchen v. Gräfe in der Berliner medicinischen Gesellschaft vorstellte, bot bei Verschluss des gesunden Auges das fragliche Symptom in ausgesprochener Weise dar. — Auch bei rein-mechanischen Bewegungs-Hemmungen des Auges, z. B. bei Symblepharon, kommt jene Form von Schwindel vor. —

Donders, zur Pathogenie des Schielens. (Archiv für Ophthalmologie, 1863. IX. 1.) In einer mit grossem Scharfsinne durchgeführten Abhandlung stellt Verfasser als Ergebniss seiner Forschungen die beiden folgenden wichtigen Schlusssätze auf: 1) Hypermetropie verursacht accommodative Asthenopie, welche auf active Weise durch convergirendes Schielen überwunden wird; 2) Myopie führt zu musculärer Asthenopie, welche auf passive Weise durch Strabismus divergens umgangen wird. —

Zeissl, über die Wirksamkeit der balsamischen antiblennorrhagischen Mittel. (Wiener medicinische Wochenschrift, 1863. Nr. 7.) — Der mächtige und heilsame Einfluss, welchen die natürlichen Balsame auf die Blennorrhagieen der Harn-Werkzeuge ausüben, ist eine längst bekannte Thatsache; doch ist man sich erst in neuerer Zeit darüber klar geworden, dass die Wirkung derselben eine rein örtliche, bloss auf die Harn-Werkzeuge beschränkte ist. Berzelius und Jonson haben zuerst darauf aufmerksam gemacht, dass in den Balsamen eine oder mehrere Harzsäuren und ein aetherisches Oel die constituirenden Elemente seien. Nachdem dieses bekannt geworden war, musste natürlich die Frage entstehen,

welches von diesen beiden chemischen Individuen das Wirksame gegen die Blennorrhagieen sei, das aetherische Oel oder die Harzsäuren. Weikart's wie des Verfassers Untersuchungen haben bezüglich des Copaiva-Balsames ergeben, dass aller Wahrscheinlichkeit nach die in demselben enthaltene Harzsäure (Copaiva-Säure) das wirksame Princip sei. Die Untersuchung des Harnes solcher Kranker, welche bloss das Oleum aether. copaivae erhalten hatten, liefert stets negative Ergebnisse; es scheint mithin, dass das aetherische Oel auf anderen Wegen aus dem Organismus entfernt werde. Nach der Aufnahme von Copaiva-Balsam oder Cubeben bietet aber der Harn, mit Salpetersäure behandelt, einen gallertigen Niederschlag, der dem geronnenen Eiweisse ähnlich ist. Für die Erklärung dieses Niederschlages gibt Verfasser folgende Theorie an: Die Copaiva-Säure oder jede andere genommene Harzsäure verbindet sich in den Eingeweiden oder im Blute selbst mit dem Kali und Natron und bildet demgemäss eine im Wasser lösliche Harz-Seife (harzsaures Natron oder harzsaures Kali), welche in dem ausgeschiedenen Harne sich gelöst befindet; setzt man nun zu einem solchen Harne eine viel stärkere Säure als die Harzsäure ist, z. B. die Salpetersäure, so wird die im Wasser unlösliche Harzsäure aus ihrer Verbindung ausgeschieden und fällt als Niederschlag zu Boden, während die zugesetzte Säure sich mit dem Kali und Natron der vorhandenen Harz-Seife verbindet. (Vom Eiweiss unterscheidet sich der betreffende Niederschlag dadurch, dass er sich sofort wieder auflöst, wenn man den denselben enthaltenden Harn aufkocht oder ihm Alkohol zusetzt.) Nachdem Verfasser die Thatsache des ausschliesslichen Ueberganges der Harz-Säure in den Harn ermittelt hatte, suchte er dieselbe für die Therapie zu verwerthen. Demgemäss wäre die Copaiva-Säure oder das copaivasaure Natron anzuwenden gewesen; da jedoch diese so schwer zu erlangen sind, so versuchte Zeissl eine andere Harzsäure, welche ihm durch den Chemiker Maly mitgetheilt wurde. Es war diess die Abietin-Säure. Verfasser verabreichte sie einem sehr refractären Tripperkranken in Verbindung mit kohlensaurem Natron im Verhältnisse von 3 : 2 und liess hievon täglich 12 — 15 Gran nehmen. Der auffallend günstige Erfolg der Abietin-Säure ermuthigte den Verfasser zu weiteren Versuchen; da ihm jedoch nur eine sehr geringe Menge von vorgenannter Säure zu Gebote stand, so griff er nothgedrungen zum Kolophonium als demjenigen harzigen Körper, aus dem eben die Abietin-Säure dargestellt wird. Das Kolophonium wurde in fein-gepulvertem Zustande in Verbindung mit gebrannter Magnesia oder mit kohlensaurem Natron im Verhältnisse wie 3 : 1 und zu 5 — 6 Skrupeln täglich verabreicht. Der Erfolg dieser Behandlung war ein sehr befriedigender. — Was nun den Uebergang der in Rede stehenden arzneilichen Körper in den Harn betrifft, so ist es dem Verfasser auffallender Weise noch nicht gelungen, in dem Harne solcher Individuen, welche bloss Copaiva-Säure oder nur Pinus-Säure (Kolophonium) genommen hatten, mittelst Salpetersäure einen ähnlichen Niederschlag zu erzeugen, wie diess nach dem Gebrauche von Copaiva-Balsam stattfindet. Höchstens entstand eine sehr schwache weissliche Trübung. Der Umstand, dass weder das Kolophonium noch die Copaiva-Säure, wenn sie ohne Natron oder Magnesia genommen wurden, den mehrfach erwähnten Niederschlag in dem mit Salpeter-Säure versetzten Harne erzeugten, kann nur darin seine Erklärung finden, dass eben von den erwähnten festen Harzsäuren, als im Wasser unlöslichen Körpern, nur Minimaltheile als Harz-Seifen in dem Harne erscheinen können, während der flüssige Zustand der Copaiva-Säure im natürlichen Copaiva-Balsam einen raschen Uebergang der Ersteren ermöglichet. Um nun die im Kolophonium enthaltenen Harzsäuren als lösliche Körper in den Organismus zu bringen, beschloss Zeissl, die Harzsäuren als Harzseifen zu verabreichen und liess sie zu diesem Behufe auf nachstehende Weise bereiten: Es werden 3 Unzen krystallisirten kohlensauren Natrons in 12 Unzen destillirten Wassers aufgelöst. Dieser zum Kochen gebrachten Lösung werden in kleinen Mengen 2 Unzen von fein zerriebenem Kolophonium unter beständigem Umrühren so lange zugesetzt, bis eine herausgenommene Probe auf einer kalten Porcellan-Platte zu einer seifenartigen Masse erstarrt. Diese Harzseife wird sodann auf ein Seihtuch gebracht und nach dem Abtropfen der Lauge drei Mal mit etwas destillirtem Wasser gewaschen und aufbewahrt. Die so erhaltene Harzseife bildet eine gelbbraune schmierige Masse, die an der Luft dunkler und zäher wird, aber nicht austrocknet; sie ist von schwach laugenhaftem, bitterem, aromatischem Geschmacke und terpentin-artigem Geruche. Aus dieser Harzseife, welche man füglich vorherrschend als sylvin- und abietin-saures Natron ansehen kann, lassen sich mit Magnesia usta sehr leicht Pillen bereiten, welche wie folgt verschrieben werden können: Rpe: Natri sylvino-abietinici, Magnesiae ustae āā q. s. ut fiant. pil. Gr. trium. Consp. pulv. Magnes. Am Besten formt sich die Pillen-Masse, wenn man vier Theile abietinsauren Natrons zu drei Theilen gebrannter Magnesia nimmt. Von den Pillen, deren jede Einzelne

$^4/_7$ Gran der Harzseife enthält, lässt man täglich 18—24 Stück verbrauchen. Verfasser beobachtete dabei nie ähnliche Verdauungs-Störungen wie bei dem Gebrauche des Copaiva-Balsames oder der Cubeben. Unter 30 mit der Harzseife behandelten Kranken entstand bei Einem die Urticaria balsamica. Nach dem Verbrauche von 80—100 solcher Pillen ist der mehrfach erwähnte Niederschlag im Harne mittelst Salpetersäure zu erzeugen. — Jeder erfahrene Arzt wird zugestehen, dass sich häufig das Bedürfniss ergibt, dem mit Copaiva-Balsam und Cubeben reichlich aber vergebens behandelten Kranken ein anderes Arzneimittel vorsetzen zu können. Ein entsprechendes Verhalten des Kranken sowie mit Schonung ausgeführte Einspritzungen leicht adstringirender Lösungen werden nebstbei der vollständigen Behebung der Blennorrhöen stets förderlich sein. —

Breslau, zur Verhütung des Kindbettfieber-Miasma in Gebäranstalten. (Wiener medicinische Wochenschrift, 1863. 8.) — Die vorzüglichste Quelle für die Entstehung des Kindbettfieber-Miasma sieht Verfasser in der Umsetzung (fauligen Gährung) der Lochien. »Was aber nun thun,« fragt Derselbe, »um die Infections-Quelle, die wir freilich nur muthmasslich in den mit Lochien durchtränkten Unterlagen u. s. w. suchen können, versiegen zu machen? Man muss versuchen, die in chemischer Umwandlung begriffenen Lochien auch auf chemische Weise zu verändern, die faulige Gährung umzugestalten, zu verhindern, die Entwickelung eines staubförmigen (oder vielleicht dunst- und gasförmigen) inficirenden, miasmatischen Körpers nicht zu gestatten. Wenn Dieses gelingt, so kann man erwarten, dass das endemische Kindbettfieber allmälig verschwindet, wenn es aufgetreten ist, indem es keine Nahrung mehr erhält, und dass es gar nicht zum Vorscheine kommt, wenn es noch nicht vorhanden ist, indem die Bedingungen zu seiner Entstehung nicht gegeben sein mögen.« Breslau's Vorschlag geht nun dahin, bei allen Wöchnerinen (in Gebär-Anstalten) — sowohl bei gesunden als bei kranken — eine geraume Zeit hindurch beharrlich, wenigstens zwei Mal des Tages, die in die Unterlagen, Betten, Hemden u. s. w. ausgeflossenen Lochien vom ersten Tage des Wochenbettes an zu desinficiren und zwar mit einer Flüssigkeit, deren man sich in neuerer Zeit häufig bedient, um den durchdringenden, nach Leichen-Oeffnungen manches Mal Tage lang zurückbleibenden Geruch von den Händen zu entfernen, ohne an dessen Stelle einen neuen zu setzen. Diese Flüssigkeit ist der Liquor Kali hypermanganici, die sogenannte rothe Chamaeleon-Flüssigkeit — eine concentrirte Lösung des krystallisirten Kali hypermanganicum, ungefähr 2 Unzen auf 1 Pfund destillirten Wassers — welche mit organischen Substanzen in Berührung gebracht schnell einen Theil ihres Sauerstoffes abgibt und Oxydations-Producte erzeugt, die allerdings noch wenig bekannt sind. Jedenfalls wird Fäulniss und Gährung unterbrochen und somit eine Desinfection bewerkstelliget. Vielleicht, ja wahrscheinlich thun andere Flüssigkeiten denselben Dienst; das Chlorwasser möchte Verfasser wegen seines durchdringenden, selbst schädlichen Geruches einstweilen ausschliessen. Er lässt seit einiger Zeit täglich zwei Mal, morgens und abends, auf alle frischen sowohl als älteren Flecken, welche in den Unterlagen, Betten und der Leibwäsche bemerkbar sind, den Liquor Kali hypermanganici aufgiessen oder aufstreichen. Möglich, dass man sich mit der Desinfection der Wäsche nicht begnügen darf und dass man diese Methode des Bespülens und Bestreichens mit der genannten Flüssigkeit noch weiter auf die Bettschüsseln, Nachtstühle und Abtritts-Rohre ausdehnen muss, in welche immerhin auch beim Urinlassen und bei der Defaecation der Wöchnerinen Etwas von den Lochien abfliessen, dort haften und sich umsetzen kann. —

Hamilton, zur Behandlung der Blutungen in der Nachgeburts-Periode. (Edinb. medic. Journal, 1862. Oktober.) — Halmilton's Verfahren bei den genannten Blutungen ist folgendes: Zuvörderst entfernt er alle Blut-Gerinnsel aus der Gebärmutter-Höhle und comprimirt hierauf den Uterus zwischen den beiden Händen. Zu diesem Behufe führt er die eine Hand in die Scheide ein und legt sie an die hintere Wand der Gebärmutter an und, indem er alsdann die andere Hand auf den Unterleib auflegt, hält er die Gebärmutter abgeflacht zwischen den beiden Händen fest und zwar 10 Minuten bis $^1/_4$ Stunde, ja, wenn erforderlich, selbst $^3/_4$ Stunden lang. Man fühlt hiebei die Gebärmutter zwischen den beiden Händen wie einen zusammengefallenen Kautschuk-Schlauch; die vordere und hintere Wand derselben können in engster Berührung gehalten werden. Hamilton befolgt dieses Verfahren bereits seit zwanzig Jahren und niemals ist ihm ein Fall vorgekommen, in welchem es durch dasselbe nicht gelungen wäre, die Blutung in der Nachgeburts-Periode augenblicklich und nachhaltig zu stillen. —

Eilfte

Literarische Beilage

zum

Aerztlichen Intelligenz-Blatte

№ 23 vom 7. Juni 1863.

C. Schweigger, über die Scleral-Ektasieen. (Archiv für Ophthalmologie, 1863. IX. 1.) — Unter dem Namen der ektatischen Vorgänge fassen wir alle diejenigen zusammen, welche auf einer Vermehrung des Glaskörper-Umfanges beruhen. Ob der den hieher gehörigen Krankheits-Gruppen zu Grunde liegende Vorgang der Glaskörper-Vermehrung als ein entzündlicher bezeichnet werden darf, ist zweifelhaft und jedenfalls ist in vielen Fällen die Anschauung durchaus berechtiget, dass entzündliche Vorgänge, welche an solchen Augen auftreten, eben die Folge der Volumen-Vermehrung des Glaskörpers sind. Das wenigstens kann man gewiss behaupten, dass bei Weitem der grösste Theil der anatomischen Veränderungen, welche man bei den ektatischen Vorgängen findet, nicht die Ursachen, sondern die Folgen der Ektasie sind. Diese Veränderungen zeigen vorwiegend einen atrophischen Charakter und sind wahrscheinlich direct abhängig von der Dehnung, welcher die Aderhaut ausgesetzt ist. Gewöhnlich, aber nicht immer, ist die zu einer dünnen, structurlosen, durchsichtigen Membran atrophirte Aderhaut fest mit der Lederhaut und da, wo eine starke örtliche Ektasie der Augapfel-Wandungen (ein sogenanntes Scleral-Staphylom) vorhanden ist, auch noch mit der Netz-Haut verwachsen. An den also veränderten Stellen ist nun auch die Lederhaut mit verdünnt oder vielmehr umgekehrt: an den Stellen, an welchen die Lederhaut nachgibiger ist und desshalb ausgedehnt und verdünnt wird, erleidet auch die Aderhaut ähnliche Veränderungen. Es ist bekannt, dass bei allgemeiner, wenn auch nicht in allen Durchmessern gleicher Ausdehnung des Augapfels durch Volumen-Vermehrung des Glaskörpers die nachfolgende Atrophie der Aderhaut gerade an einer bestimmten Stelle, an dem äusseren Rande der Papille, am Frühesten einzutreten pflegt. Ein entzündlicher Charakter der fraglichen Veränderung liess sich durchaus nicht nachweisen; es handelt sich hier lediglich um eine Atrophie, als deren Ursache wir die durch die Zunahme des Glaskörper-Umfanges bedingte Dehnung der Aderhaut ansehen müssen. Beiläufig bemerkt Verfasser, dass die entzündliche Natur der bei Myopie durch die Sehachsen-Verlängerung so gewöhnlichen »Sclerotico-chorioideitis posterior« noch keineswegs durch anatomische Untersuchungen erwiesen sei; die ophthalmoskopisch sichtbaren Veränderungen sind jedenfalls lediglich atrophischer Natur und am Allerwenigsten kann etwa davon die Rede sein, die in der Umgebung des Sehnerven vorhandenen Veränderungen als die Ursache der Sehachsen-Verlängerung anzusehen. Die Frage kann nur die sein, warum bei einer allgemeinen Dehnung der Augapfel-Wandungen durch Glaskörper-Vermehrung gerade an dieser einen Stelle so constant sich zuerst die Folge dieser Dehnung, die Atrophie der Ader-Haut, entwickelt. Es lassen sich hiefür folgende Ursachen anführen: Man kann annehmen, dass eine Membran, welche in ihrer Gesammtheit einer Dehnung unterliegt, davon abhängige Ernährungs-Störungen zuerst da erleiden wird, wo sie am Wenigsten im Stande ist, durch Verschiebung sich der Dehnung zu entziehen. Die vorderen Abschnitte der Aderhaut sind nun mit der Lederhaut nur in lockerer Verbindung; sie können sich daher der Dehnung einigermassen entziehen, indem sie (sammt der Regenbogenhaut) etwas nach Hinten rücken; — diess könnte erklären, warum man bei Myopen nicht selten eine tiefe vordere Kammer und etwas weitere Pupillen antrifft; — an der Eintritts-Stelle des Sehnerven dagegen ist die Aderhaut fest, beinahe untrennbar mit der Lederhaut verwachsen und schiebt sogar einzelne

pigmentlose Fäserchen in das Gewebe der Lamina cribrosa hinein; hier kann sich die Ader-Haut also nicht durch Verschiebung der Dehnung entziehen. Wenn nun ferner, wie es meistens zu geschehen scheint, der Längen-Durchmesser des Augapfels in diesen Fällen die bezüglich stärkste Ausdehnung erleidet, so würde diess auch erklären, warum die nachfolgende Atrophie der Aderhaut meistens gerade an der äusseren Seite der Papille am Häufigsten auftritt. Ein anderes mechanisches Moment liegt wohl in den Bewegungen des Augapfels. Dieser findet nämlich bei seinen Drehungen innerhalb der Tenon'schen Kapsel nirgends einen erheblichen Widerstand; nur an der Eintritts-Stelle des Sehnerven finden Verhältnisse Statt, welche Erwähnung verdienen. Der Augapfel muss bei allen seinen Bewegungen den Sehnerven mitnehmen, was nicht denkbar ist ohne einen gewissen, wenn auch noch so geringen mechanischen Widerstand. Da der Sehnerv sich nach Innen vom hinteren Pol einpflanzt, so muss dieser Widerstand um so grösser werden, je mehr sich der hintere Pol im Dienste des Seh-Actes nach Aussen bewegt, d. h. je grösser die beanspruchte Convergenz der Augen-Achsen ist. Dieses mechanische Moment, welches für normale Augen gewiss äusserst-unbedeutend ist, kann doch in's Gewicht fallen für myopische Augen, deren Lederhaut schon verdünnt und desshalb dehnbarer ist und welche, z. B. beim Arbeiten, eine stärkere Convergenz anhaltend beanspruchen müssen. Aus diesen Gründen dürfte es zweckmässig sein, solchen Myopen durch prismatische Brillen einen Theil der zum Arbeiten nothwendigen Convergenz abzunehmen. — Ein eigentliches Staphyloma posticum, d. h. eine von den übrigen Augapfel-Wandungen scharf abgegränzte örtliche Ektasie, scheint nur selten zu Stande zu kommen und man sollte mit dem Namen des Staphyloma posticum weniger freigebig sein. Bei Weitem in den meisten Fällen von Myopie mit Atrophia chorioideae circa papillam kann man sich ophthalmoskopisch überzeugen, dass ein eigentliches Staphylom nicht Statt findet. Seitdem Verfasser angefangen hat, in allen Fällen von Myopie genau auf die Niveau-Verschiedenheiten im Augen-Hintergrunde zu achten, glaubt er gefunden zu haben, dass in den Fällen, in welchen ausnahmsweise wirklich ein Staphyloma posticum, d. h. eine örtliche Ausbuchtung der Augapfel-Wandungen neben dem Sehnerven vorhanden ist, auch die Seh-Schärfe erheblicher herabgesetzt zu sein pflegt, als sonst bei gleichen Graden von Myopie. — Bilden sich bei allgemeiner Volumen-Zunahme des Glaskörpers örtliche Ektasieen, so sind dafür eben auch örtliche Gründe aufzusuchen. So liegt es z. B. auf der Hand, warum Ektasieen, welche sich in der Gegend des Aequator bulbi entwickeln, am Leichtesten zwischen den MM. recti sich ausbilden. Dass auch an der Eintritts-Stelle des Sehnerven eine örtliche Praedisposition besteht, ist in dem eben Erörterten dargelegt. Für die seltener vorkommenden sogenannten Intercalar-Ektasieen, welche sich zwischen den Hornhaut-Rand und die Firsten der Ciliar-Fortsätze einschieben, indem sie Letztere nach Hinten drängen, fand Verfasser in einem Falle als wahrscheinliche örtliche Ursache eine Irido-Dialyse. — Wir sind bisher von der Voraussetzung ausgegangen, dass bei Volumen-Zunahme des Glaskörpers die Lederhaut auch dehnbar genug sei, um dem vermehrten Augapfel-Inhalte hinreichend Raum zu gewähren. Die Lederhaut spielt bei diesen Vorgängen eine sehr wichtige Rolle. Ermangelt sie nämlich ihrer normalen Dehnbarkeit, ist sie z. B. durch senile Veränderungen oder durch innere dyskratische Ursachen, welche — wie z. B. die Arthritis — die fibrösen Häute ergreifen, weniger dehnbar geworden und erfolgt nun doch eine Volumen-Zunahme des Glaskörpers, so muss, wenn die Lederhaut nicht nachgibt, der intraoculare Druck in erheblicher Weise steigen; endlich findet sich ein Locus minoris resistentiae in der Lamina cribrosa, die schon desshalb eine schwach befestigte Stelle der Lederhaut ist, weil hier das Gewebe derselben durch die Bündel des Sehnerven durchbohrt und auseinandergedrängt wird. Es entwickelt sich so die ganze Reihe der glaukomatösen Erscheinungen mit Excavation des Sehnerven. Dass auch das Glaukom, sich selbst überlassen, schliesslich denn doch noch durch weitere Volumen-Zunahme dss Glaskörpers nicht selten zu Ektasieen der Augapfel-Wandungen führt, ist bekannt genug und ein neuer Beweis für die Verwandtschaft des Glaukomes mit den ektatischen Vorgängen. Räthselhaft ist in diesen Fällen das Verhalten des Glaskörpers; während sonst ein einigermassen anhaltender Fingerdruck genügt, um einen Theil des Glaskörpers zur Aufsaugung zu bringen, während wir nicht selten ohne äusserlich sichtbare Störungen in wenigen Stunden grosse Netzhaut-Ablösungen entstehen sehen, die ja doch auch eine schnelle Aufsaugung des Glaskörpers voraussetzen, sehen wir hier den Glaskörper hartnäckig jeder Aufsaugung widerstehen. Dennoch kann auch in glaukomatösen Augen Netzhaut-Ablösung zu Stande kommen. (Auf die Glaskörper-Schrumpfung als Ursache der Netzhaut-Ablösung hat bekanntlich H. Müller zuerst aufmerksam gemacht.) —

van Rooyen, über die Entfernung der Nachgeburt durch äusserliche Handgriffe. (Holländisches Archiv, III. 2.) — Verfasser hat Credé's Methode*) an der Gebärklinik zu Utrecht in 35 Fällen angewendet und äussert sich über dieselbe in folgender Weise: »Es ist kaum zu bezweifeln, dass äusserliche Handgriffe durch die Anregung kräftiger Zusammenziehungen der Gebärmutter die Nachgeburt loszumachen vermögen; diess geschieht in normalen Fällen ohnehin stets durch Wehen-Wirkung. Ebenso darf man annehmen, dass in normalen Fällen die Wehen-Wirkung hinreicht, um die Nachgeburt bis in die Scheide herabzutreiben; die Wehen-Wirkung ist aber keineswegs immer so ergibiger Art, dass sie die Nachgeburt aus den Geschlechts-Theilen hervortreibt. Der bei der Credé'schen Methode auf die Gebärmutter ausgeübte Druck geschieht nicht ganz in der Richtung, welcher die Nachgeburt folgt, wenn sie die Gebärmutter verlassen hat. Dieser Druck ist gewöhnlich nach dem Kreuzbeine hin gerichtet; der von der Nachgeburt einzuschlagende Weg macht demnach einen gewissen Winkel; dieselbe folgt nämlich der Becken-Axe. Die Erfahrungen von Hohl, Spiegelberg und Lehmann haben hinreichend dargethan, dass bei dem fraglichen Verfahren die Nachgeburt nicht stets nach Aussen gelangt, namentlich nicht in jenen Fällen, in welchen sie schon ganz oder zum grössten Theile ausserhalb der Gebärmutter liegt. Darf man nun in diesen Fällen einen so starken Druck ausüben, dass die Nachgeburt ganz ausgestossen wird? — Verfasser glaubt, diese Frage verneinend beantworten zu müssen, wegen der üblen Folgen, die daraus hervorgehen können, namentlich wenn das Becken sehr geräumig ist. Ausserdem ist ein so starker Druck für die Frau meistens sehr schmerzhaft und könnten hiedurch vielleicht auch andere Eingeweide verletzt werden. Uebrigens steht uns in diesen Fällen ein anderes einfaches Mittel zu Gebote, nämlich die Entfernung der Nachgeburt durch leichten Zug mit der Hand. Bevor man zur Anwendung der Credé'schen Methode schreitet, hat man sich davon zu überzeugen, ob die Nachgeburt sich schon in der Scheide befindet; denn in diesem Falle wird nicht Druck, sondern werden nur sanfte Reibungen indicirt sein. Bei hohen Graden von Atonie, in welchen die Gebärmutter schwer oder gar nicht durch äusserliche Handgriffe zur Zusammenziehung zu bringen ist, wird man sich vor dem Drucke nach der Credé'schen Methode zu hüten haben, da leicht eine Umstülpung oder Knickung der Gebärmutter darauf folgen könnte. Wenn die Richtung, in welcher der Druck ausgeübt wird, zu weit nach Hinten geht, so kann die Gebärmutter oder auch andere Eingeweide verletzt werden. Bei der Retentio placentae durch Einklemmung ist Credé's Methode nicht anzuwenden, da sich der Zustand dadurch verschlimmern könnte, abgesehen von der Schmerzhaftigkeit derselben. Auch bei hoher Empfindlichkeit der Bauchdecken oder der Gebärmutter wird man von der fraglichen Methode besser ablassen. In jenen Fällen hingegen, in welchen diese Methode nicht contraindicirt ist, wird die Nachgeburt, auch wenn sie zerreisslich oder theilweise verwachsen ist, gewiss ganz unverletzt zum Vorscheine kommen, was bei den anderen Verfahrungs-Weisen nicht so häufig gelingt. Ein negativer Vortheil dieser Methode liegt ferner darin, dass bei weniger guter Ausführung nicht so oft Nachtheile erwachsen wie bei der älteren Verfahrungs-Weise. Unter allen Umständen aber hat man den Druck stets zu vermeiden, so lange die Gebärmutter nicht zusammengezogen ist. Credé's Methode macht die andere, ältere Methode nicht überflüssig, da Jene nicht für alle Fälle ausreicht.« — Verfasser pflegt das Credé'sche Verfahren stets 15 Minuten nach der Geburt zu beginnen, da diese Zeit allgemein für die zweckmässigste zur Entfernung der Nachgeburt gehalten wird. Andere Aerzte schreiten augenblicklich nach der Geburt zu dem in Rede stehenden Verfahren und zwar ohne Nachtheile hievon beobachtet zu haben. Diess kann bei bedeutenden Blutungen kurz nach der Geburt sogar von grossem Vortheile sein, da hier das Einführen der Hand in die Gebärmutter nicht ganz gleichgiltig ist. Bei der Ausführung der Credé'schen Methode sind einige Punkte zu beachten: Wird der Druck zu stark und zu schmerzhaft für die Frau, so lasse man nach; vor der Ausübung der Handgriffe aber sorge man für einen guten Stand der Gebärmutter; liegt sie nicht in der Mittellinie, so bringe man sie in dieselbe. Wenn man zwei Mal durch Druck eine kräftige Wehe hervorgerufen hat, ohne dass dadurch die Nachgeburt beim Einführen von zwei Fingern zu erreichen ist, so darf man annehmen, dass entweder Verwachsung, oder abnorme Lage, oder vielleicht sogar eine Einklemmung derselben vorhanden ist. Wenn keine Strictur gefunden wird, so muss die Nachgeburt bei abnormer Einpflanzung mit der Hand entfernt werden. Eine Strictur der Gebärmutter zugleich mit bedeutender Blutung contraindiciren die Credé'sche Methode. Bei

---

*) Vergl. über [illegible] 6. und 7. Beilage zum ärztlichen Intelligenz-Blatte vom Jahre 1861. Ref.

Blutungen reibe man die Gebärmutter und knete sie stark, um mit Hilfe eines zweckmässigen Druckes die Nachgeburt so schnell wie möglich zu entfernen, und wiederhole die Reibungen bei erneueter Erschlaffung der Gebärmutter; tritt die Zusammenziehung aber nicht bald genug ein, so entferne man die Nachgeburt mit der Hand. — In seiner Schluss-Betrachtung bemerkt der Verfasser u. A. über die Credé'sche Methode: »Eine Methode, die weniger Missbrauch zulässt und die Frauen nicht so grosser Gefahr aussetzt, verdient gewiss empfohlen zu werden. Bei Neigung zu Blutungen oder Befürchtung derselben wegen mehr oder minder bedeutender Atonie der Gebärmutter sowie bei Blutung selbst wird die Credé'sche Methode trefflich zu Statten kommen. Auch bei normaler Geburt ist dieselbe reiner und sicherer als die sonst übliche. —

Dittel (in Wien), **über die Luxation des Daumen.** (Wiener Medic. Halle, 1863. 13.) — Schon Malgaigne hat darauf hingewiesen, dass es keine Luxation gibt, welche so schwer zu reponiren ist als Jene des Daumen. Damit eine Luxation des Daumen zu Stande kommen könne, kommt es immer darauf an, dass ein harter Gegenstand da sei, an welchen der Daumen anstösst. Die Luxation des Daumen nach Rückwärts auf die Dorsalfläche des entsprechenden Mittelhandknochen ist am Schwierigsten zu diagnosticiren; sehr leicht kann man das Köpfchen des Mittelhandknochens, welches in der Hohlhand zu fühlen ist, für das Capitulum des Daumen halten und somit die Luxation als eine nach Vorne geschehene betrachten. — Dittel kritisirt die verschiedenen bisher geübten Repositions-Methoden und findet dieselben insgesammt ungenügend. Erst auf anatomischem Wege ist man zur Einsicht gekommen, dass bei der Luxation der kurze Beuger des Daumens gespalten wird und das Köpfchen durch dieses also gebildete Knopfloch durchdringt, welches der Einrichtung ein Hinderniss setzt. Auch die Seitenbänder können ein ähnliches Hinderniss abgeben. Bei allen auf die fragliche Verletzung bezüglichen Experimenten an der Leiche fand Dittel das äussere Seitenband abgedreht. Es lag ihm nun daran, im Falle beide Hindernisse vorhanden wären, eine Methode zu finden, durch welche diese Hindernisse umgangen werden könnten. Er dachte sich, wenn man die Phalanx als zweiarmigen Hebel benützen würde und das Köpfchen als Hypomochlion, dass es dann ausserordentlich leicht sein müsste, durch eine mittelst eines einfachen Druckes hervorgebrachte Beugung den ganzen Gelenk-Apparat zu lockern. Der Zufall fügte es, dass dem Verfasser bald nach diesen Erwägungen zwei Fälle von Daumen-Luxation vorkamen. Bei dem Einen derselben waren schon von seinem Secundararzte alle Einrichtungs-Methoden vergeblich versucht worden, als Dittel hinzukam und die von ihm ausgedachte Methode in Anwendung brachte. Die Einrichtung gelang überraschend leicht. Ebenso gelang dieselbe im zweiten Falle. Bei dem fraglichen Verfahren hat man den Vortheil, dass man keinen Assistenten und auch keine Zange braucht. Man benützt die Phalanx als zweiarmigen Hebel, das Köpfchen als Hypomochlion, indem man mittelst starken Druckes auf die Rücken-Fläche des Daumens die luxirte Phalanx beugt und dann das durch die Beugung hervorspringende Capitulum der Phalanx an die Gelenkfläche des Mittelhand-Knochen zurückführt. — Dieses Verfahren dürfte bei allen Charnier-Gelenken mit Erfolg angewendet werden können. Dittel hat es auch bei einer Ellbogen-Luxation ausgeführt. —

Seegen, über den Diabetes mellitus. (Wiener Medic. Halle, 1863. 11.) — Die Anzahl der vom Verfasser beobachteten Fälle von Diabetes mellitus beträgt 40. Nach seinen Erfahrungen lässt sich die Zucker-Harnruhr auf keine Veränderung irgend eines Organes zurückführen; sie ist einfach eine Krankheit des Ernährungs-Systemes; doch glaubt Verfasser, das seine gestörte Innervation der Leber dem Krankheits-Vorgange zu Grunde liege. In zwei der bezüglichen Fälle sind dem Leiden ausgesprochene Leberkrankheiten vorhergegangen, in fünf Fällen Tabes dorsalis und in zehn Fällen eine abnorme Fettbildung. Einige der letzteren Kranken waren wegen Fettsucht zum Curgebrauche nach Karlsbad gekommen und erst dort liess sich die Zucker-Harnruhr erkennen, wesshalb Professor Seegen auch der Ansicht ist, dass Karlsbad kein Prophylakticum gegen den Diabetes sei. Bezüglich der Aetiologie liess sich in einigen Fällen eine erbliche Anlage annehmen; in 6 Fällen lagen Kummer und deprimirter Gemüthszustand zu Grunde; in 8 Fällen gingen geschlechtliche Ausschweifungen und in 6 Fällen Onanie voraus. Unter den erwähnten 40 Fällen waren 29 Männer und 11 Frauen. Die meisten Kranken standen zwischen dem 30. bis 50. Lebensjahre. —

Zwölfte

Literarische Beilage

zum

Aerztlichen Intelligenz-Blatte

№ 25 vom 21. Juni 1863.

W. O. Priestley (Vorstand der gynaekologischen Klinik am Middlesex-Hospital in London), **über Menorrhagie in Folge krankhafter Veränderungen der Eierstöcke.** (Medical Times, 1863. Nro. 668—670). — Als »Menorrhagie« bezeichnet man in der Regel alle jene Fälle, in welchen ungewöhnlich reichliche Blutungen aus der nicht geschwängerten Gebärmutter Statt finden. Genauer aufgefasst ist jedoch der Ausdruck »Menorrhagie« auf jene Fälle zu beschränken, in welchen es sich in der That um eine allzu reichliche Menstruation handelt. Abnorme Gebärmutter-Blutung ist im Allgemeinen nur Eine der Erscheinungen, welche auf irgend einen krankhaften Zustand der Gebärmutter und ihrer Anhänge hindeuten; sie kann mithin durch vielfältige und verschiedenartige krankhafte Veränderungen bedingt sein. So z. B. begleitet dieselbe gewöhnlich die Congestion und Hypertrophie, die fibroiden Geschwülste, die verschiedenen Formen von Polypen und von Krebs der Gebärmutter. Wenn man nun auch in solchen Fällen von Menorrhagie zu sprechen pflegt, so ist dieser Ausdruck gleichwohl nicht so zu verstehen, als ob die Blutung hier eine anomale Form der Menstruation darstelle, indem das Auftreten der fraglichen Blutungen ausser allem Zusammenhange mit der menstruellen Function steht. — In dem hier wiederzugebenden klinischen Vortrage erörtert nun Priestley jene Form von Gebärmutter-Blutung, welche im engeren und eigentlichen Sinne als »Menorrhagie« zu bezeichnen ist, da der primäre Anlass zur Entstehung derselben aller Wahrscheinlichkeit nach von den Eierstöcken ausgeht, ganz in derselben Weise wie bei dem regelrechten Zustandekommen der Menstruation. Diese eigentliche Menorrhagie ist keineswegs ein seltenes Vorkommniss und doch ist der Gegenstand noch sehr wenig aufgeklärt, nicht allein desshalb, weil die Eierstöcke in ihrer normalen Lage der Untersuchung schwer zugänglich sind, sondern weil das nähere Verhältniss zwischen den Vorgängen in den Eierstöcken und den Functionen der ungeschwängerten Gebärmutter unserem Verständnisse noch sehr ferne liegt. Dasjenige aber, was wir von den während der menstrualen Periode vor sich gehenden Veränderungen im Geschlechts-Apparate des Weibes wissen, ist uns immerhin ein wesentlicher Behelf, um in die Pathologie der in Rede stehenden Veränderung einen Einblick zu gewinnen. So viel ist nunmehr festgestellt, dass bei jeder katamenialen Periode die Eierstöcke anschwellen und ein oder zwei im Stroma derselben eingebettete Graaf'sche Follikel reifen, sich der Oberfläche des Organes nähern, endlich bersten und ihren Inhalt in den Eileiter entleeren. Gleichzeitig mit diesen activen Veränderungen in den Eierstöcken findet ein vermehrter Blutzufluss zu der Gebärmutter und den Becken-Organen überhaupt Statt und die auf solche Weise entstandene Congestion führt zu dem katamenialen Blutflusse. Nach vollendeter Menstruation hört die Congestion auf und die Geschlechts-Organe kehren bei dem gesunden, ungeschwängerten Weibe wieder in ihre frühere Ruhe zurück. Verschiedene Umstände können jedoch während der katamenialen Perioden in den Eierstöcken wie in der Gebärmutter einen Zustand von Hyperaemie herbeiführen, welcher die normalen Gränzen weit überschreitet; oder die Hyperaemie kann, ohne das gewöhnliche Maass zu überschreiten, über den normalen Zeitraum des Molimen menstruale hinaus fortdauern. Im erst-

eren Falle wird ein übermässiger Blutfluss erfolgen, der jedoch auf die der Menstruation gewöhnlich zukommende Anzahl von Tagen beschränkt ist; im zweiten Falle wird der katameniale Blutfluss über die gewöhnliche Anzahl von Tagen sich verlängern. In anderen Fällen hinwiederum combiniren sich beide Zustände — der Blutfluss ist nicht nur während der gewöhnlichen Periode überaus reichlich, sondern dauert auch noch lange über die Zeit hinaus, zu welcher er aufhören sollte. Gehen wir einen Schritt weiter, so finden wir, dass eine Gebärmutter-Blutung zu jeder Zeit in den Zwischenräumen zwischen den katamenialen Perioden hervorgerufen werden kann, wenn die Eierstöcke der Sitz krankhafter Veränderungen werden, die sich den zur menstrualen Zeit vor sich gehenden activen Vorgängen annähern. Wenn einer oder beide Eierstöcke, aus was immer für einer Ursache, von Congestion befallen werden, so kann die Reizung der Eierstöcke einen vermehrten Blut-Zufluss zur Gebärmutter und Blutung aus derselben zur Folge haben. Auf solche Weise entsteht eine unregelmässige, krankhafte Form der Menstruation, deren Erscheinungen dieselbe Reihenfolge einhalten wie die normale Menstruation. — Hyperaemie und Entzündung der Eierstöcke sind indess keineswegs constant von Menorrhagie begleitet und selbst da, wo Gebärmutter-Blutung vorhanden, ist es durchaus nicht immer leicht, die erwähnten Zustände als primäre Ursache derselben nachzuweisen. Denn abgesehen von den organischen Erkrankungen der Gebärmutter können Blutungen aus derselben durch mannigfaltige, ausserhalb des Geschlechts-Apparates liegende Krankheits-Zustände (des chylopoëtischen Systemes, der Nieren u. s. w.) veranlasst werden. Ausserdem ist zu beachten, dass solche Anfälle von Reizung der Eierstöcke, welche zur Gebärmutter-Congestion und Blutung derselben führen, bei häufiger Wiederkehr endlich eine andauernde Blut-Ueberfüllung und Hypertrophie der Gebärmutter zur Folge haben müssen. Dadurch wird nun wieder begreiflicher Weise die Neigung zu Blutungen nach geringfügigen Veranlassungen gesteigert. Auf diese Weise kann die Diagnose sehr erschwert werden, so dass oft kaum genau zu ermitteln ist, ob die Krankheit ursprünglich von der Gebärmutter oder von den Eierstöcken ausgegangen ist. In vielen Fällen jedoch sind genügende Anhaltspunkte vorhanden, um einen richtigen Schluss ziehen zu können. Häufig wird die Diagnose dadurch erleichtert, dass Einer oder beide Eierstöcke so sehr nach Abwärts getreten sind, dass sie dem untersuchenden Finger zugänglich werden und ihr Zustand auf diese Weise durch die Betastung ermittelt werden kann. Die Hyperaemie der Eierstöcke pflegt eine Gewichts-Zunahme derselben zu erzeugen, durch deren längere Dauer die Eierstock-Bänder sich der Art verlängern, dass die Eierstöcke selbst im retro-uterinen Blindsacke des Bauchfelles zu liegen kommen, wo sie sowohl von der Scheide als vom Mastdarme aus gefühlt werden können. Als Beispiel hiefür führt Priestley nachstehenden Fall an: E. K., ein 21 Jahre altes Stubenmädchen von sehr bleichem Aussehen, gibt an, dass sie sich seit sechs Wochen fortwährend unwohl fühle, klagt über grosse Schwäche und Schmerz in der Lenden- wie in der rechten Darmbein-Gegend; sehr gedrückte Gemüths-Stimmung und Unfähigkeit zur Arbeit; der Unterleib nicht aufgetrieben, Druck auf das Hypogastrium sowie die Gegend des rechten Eierstockes etwas schmerzhaft; keine Dysurie und kein Tenesmus. Es wurde ermittelt, dass die Kranke ein Jahr zuvor ausserehelich geboren hatte; die Geburt war regelmässig verlaufen und die Reconvalescenz bis zu einer gewissen Zeit befriedigend. Als die Kranke späterhin auszugehen begann, fühlte sie Schmerzen in der Gebärmutter-Gegend, welche sich bisweilen über den ganzen Unterleib erstreckten; Fieber-Erscheinungen oder eine plötzliche Steigerung der Schmerzen hat die Kranke nicht an sich wahrgenommen. Nach der Entbindung kehrte die Menstruation in regelmässiger Weise wieder, der Blut-Verlust war aber zu reichlich, dauerte 8—9 Tage und war von ungewöhnlichen Kreuzschmerzen und Mattigkeit begleitet. Die letzten zwei oder drei menstrualen Perioden waren von viel heftigeren Schmerzen begleitet, die vorzüglich in der rechten Darmbein-Gegend ihren Sitz hatten, und während nahezu zweier Monate haben die Katamenien — eine zeitweilige Unterbrechung von 1—2 Tagen ausgenommen — nicht zu fliessen aufgehört. Bei der Untersuchung durch die Scheide zeigte sich die Gebärmutter etwas angeschwollen, im Uebrigen aber gesund; beide Eierstöcke konnten erreicht werden, wenn man mit dem Finger hinter der Gebärmutter hinaufdrang; der rechte Eierstock insbesondere stand so tief, dass er sich auf gleicher Ebene mit dem Muttermunde darbot; er war beträchtlich vergrössert, in seinen Umrissen abgerundet und sehr empfindlich gegen die Berührung; eine reichliche Entleerung flüssigen Blutes fand aus dem Muttermunde Statt. Verordnet wurden strenge Ruhe und horizontale Lage im Bette, einfache Diät, eine Mixtur mit verdünnter Schwefelsäure und der gelegentliche Gebrauch eines Opiates bei heftigerem Auf-

treten der Schmerzen. Da Neigung zur Stuhl-Verstopfung vorhanden war, so wurde auf die Regulirung der Darm-Thätigkeit besondere Rücksicht genommen. Binnen vier Tagen nach Aufnahme der Kranken im Spitale war die Menorrhagie zum Stillstande gebracht und der Schmerz beseitiget worden; der Eierstock aber erwies sich bei der von Zeit zu Zeit wiederholten Untersuchung immer noch schmerzhaft und angeschwollen. In der Folge wurde der Kranken eine nahrhaftere Kost und selbst Wein gestattet; ausserdem erhielt sie täglich drei Mal folgende Mischung: Rpe. Ferr. sulphur. Gr. iß, Magnes. sulphur. ʒj, Acid. sulphur. dil. Gtt. V, Infus. Quassiae ℥j; M. Ft. Haustus. Drei Wochen später kehrte der Blutfluss im mässigen Grade wieder, gleich der regelmässigen Periode, war von nur geringem Schmerze begleitet und dauerte ungefähr sechs Tage. Nach sechswöchentlichem Aufenthalte im Spitale verliess die Kranke dasselbe in sehr gebessertem Zustande; sie war zwar noch schwach und blass, aber frei von Schmerz und Blutung. Die Gebärmutter war gesund und der rechte Eierstock, obgleich noch immer tieferstehend, war nur mehr in geringem Grade empfindlich; er hatte an Umfang beträchtlich abgenommen und seine Oberfläche war deutlich gerunzelt durchzufühlen. Der Nachweis des vergrösserten und empfindlichen Eierstockes und der Zusammenhang dieser Veränderung mit dem in der rechten Darmbein-Gegend vorhandenen Schmerze, sowie ferner der Umstand, dass weder in der Gebärmutter selbst noch in den constitutionellen Verhältnissen der Kranken irgend ein hinreichender Grund für den andauernden Blutfluss aufzufinden war, rechtfertigen zur Genüge den Schluss, dass die geschilderten Erscheinungen durch eine übermässige und fortgesetzte Reizung im Eierstocke bedingt waren. Der angeführte Fall gehört zu den milderen Fällen dieser Art, denn nicht selten bieten die fraglichen Erscheinungen, namentlich Schmerz und Gebärmutter-Blutung, einen viel höheren Grad dar. In der That zeigen die in Rede stehenden Fälle mannigfaltige Verschiedenheiten. Bei manchen Kranken äussert sich die ovariale Reizung unter einer der Formen von Dysmenorrhöe, indem namentlich um die Zeit der regelmässigen menstrualen Periode in der Eierstock-Gegend heftige Schmerzen auftreten, welche von reichlichem Blut-Verluste begleitet sind; gleichwohl aber tritt die Blutung eben nur zu diesen Zeiten ein und hört mit beendigter Periode wieder auf. In diesen Fällen findet man gewöhnlich in dem Zustande der Gebärmutter keinen hinreichenden Grund für die Erscheinungen, dagegen fühlt man häufig den einen oder anderen Eierstock in den retro-uterinen Blindsack herabgesunken, dabei vergrössert und selbst während der menstrualen Zwischenzeiten gegen Berührung empfindlich, diess jedoch in noch viel höherem Grade vor und während einer menstrualen Periode. Bisweilen ist der Ausfluss nicht allein mit Blut-Gerinnseln, sondern auch mit deutlichen membranösen Fetzen gemengt. Der rühmlichst-bekannte Gynaekologe Dr. Edward Rigby war der Ansicht, dass jene Art von schmerzhafter Menstruation, welche sich durch die Bildung und Ausstossung sogenannter dysmenorrhoischer Membranen kennzeichnet, ihre primäre Ursache in den Eierstöcken habe und dass die Bildung jener Membranen — von welchen wir nun wissen, dass sie keine entzündlichen Exsudate, sondern abgetrennte Schleimhaut-Schichten der inneren Gebärmutter-Fläche darstellen — auf sympathischem Wege durch die in dem Eierstocke vor sich gehenden krankhaften Veränderungen angeregt werde, gerade so wie die Bildung der eigentlichen Decidua mit den durch die Empfängniss hervorgerufenen physiologischen Vorgängen im Einklange stehe. Bei anderen Kranken hinwiederum tritt in Folge irgend einer Veranlassung in dem Zwischenraume zwischen zwei menstrualen Perioden plötzlich ein Anfall von ovarialer Congestion auf; es stellen sich heftige Schmerzen ein, welche sich immer mehr steigern und deren Sitz die Kranken in der Regio hypogastrica, vorzugsweise aber in der Darmbein-Gegend und in der Synchondrosis sacro-iliaca der ergriffenen Seite angeben; es können sich Fieber-Erscheinungen hinzugesellen und schliesslich kommt es zur Gebärmutter-Blutung, welche meist eine Erleichterung des Leidens zur Folge hat. In anderen Fällen wieder treten in Zwischenräumen von Wochen und Monaten wiederholte Anfälle von unregelmässigem Charakter auf, für welche keine unmittelbare Veranlassung zu ermitteln ist und welche von mannigfaltigen Erscheinungen begleitet sind. Frauen, die solchen wiederholten Anfällen unterworfen sind, pflegen habituell an übermässiger und schmerzhafter Menstruation zu leiden. In Manchen dieser Fälle, in welchen plötzliche Anfälle von Schmerz im Eierstocke mit darauf folgender Gebärmutter-Blutung wiederholt aufgetreten sind, greift die entzündliche Reizung vom Eierstocke auf die angränzenden Theile über und man findet dann in der Umgebung des Eierstockes, welcher der Ausgangs-Punkt der Erkrankung ist, eine Becken-Zellgewebe- oder eine umschriebene Bauchfell-Entzündung. — Von hohem Interesse ist der Zusammenhang zwischen der in Rede stehenden Form von

Menorrhagie und der in neuerer Zeit unter dem Namen »Haematocele pelvica« beschriebenen Krankheit. Bei Letzterer findet aus irgend einem Theile des weiblichen Geschlechts-Apparates ein Bluterguss Statt, entweder in den Bauchfell-Sack hinter der Gebärmutter oder in das Becken-Zellgewebe; ist die Menge des ergossenen Blutes keine allzu grosse, so wandelt sich das Extravasat in eine Kyste um. Dem Zustandekommen dieser Haematokele gehen bestimmte Erscheinungen vorher und begleiten dieselbe. So hat man die Erfahrung gemacht, dass gewöhnlich solche Individuen von Haematokele befallen werden, welche habituell an zu reichlicher Menstruation leiden; dass ferner in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle dem Blut-Austritte Menorrhagie vorhergeht. Dem entsprechend finden wir auch in der von Voisin angeführten Statistik über die Haematokele, dass bei zwei Dritttheilen der betroffenen Kranken die Extravasation durch Berstung des Eierstockes oder eines demselben zugehörigen Gefässes veranlasst war und dass in einer erheblichen Anzahl jener Fälle der Eierstock eine vorgängige Veränderung erlitten hatte, welche aller Wahrscheinlichkeit nach während ihres Fortschreitens die früheren Menorrhagieen auf sympathischem Wege veranlasst hatte. Unzweifelhaft stehen beide Gegenstände in sehr naher Beziehung zu einander. In mehreren Fällen von Menorrhagie, welche durch eine krankhafte ovariale Reizung bedingt war, hatte Priestley Grund anzunehmen, dass in Folge übermässiger Spannung und Berstung der Eierstock-Gefässe ein Blut-Austritt in den Bauchfell-Sack stattgefunden und die in jenen Fällen beobachteten äusserst-heftigen Erscheinungen hervorgerufen hatte, dass jedoch die Menge des extravasirten Blutes nicht hinreichend war, um eine solche Geschwulst zu bilden, wie man sie als Haematokele zu bezeichnen pflegt. Dr. Puech von Montpellier hat in seiner interessanten Abhandlung über die Haematokele nachgewiesen, dass bei starker Ueberfüllung der Eierstock-Gefässe eine Apoplexie oder ein abnormer Blut-Austritt in das Gewebe des genannten Organes kein seltenes Vorkommniss ist und dass, wenn die Ausdehnung des Eierstockes ein gewisses Mass überschreitet, eine Berstung seines Ueberzuges und Blutaustritt in den Bauchfell-Sack oder in das Becken-Zellgewebe erfolgen kann. Ergiesst sich eine grosse Menge Blutes in die Bauchfell-Höhle so erfolgt rasch der Tod durch Synkope oder durch Bauchfell-Entzündung; ein mässiger Blut-Erguss hingegen wird, ohne das Leben unmittelbar zu gefährden, von entzündlichen Verlöthungen eingeschlossen und bildet auf diese Weise eine enkystirte Haematokele; bei noch geringerer Menge des ausgetretenen Blutes kann es zu einer umschriebenen Bauchfell-Entzündung kommen, welche unter geeigneter Behandlung wieder verschwindet. (Schluss folgt.)

Traube, über Anaemie. (Deutsche Klinik, 1863. Nr. 15.) — Man ist gewohnt, bleiches Aussehen stets so aufzufassen, dass das Blut an rothen Blutkörperchen procentisch geringer geworden sei. Auf das Irrige dieser Ansicht musste indess die Ohnmacht aufmerksam machen. In derselben bleibt die Blutmasse unverändert und trotzdem wird der Mensch sowohl an den Lippen als auch an den Wangen vollkommen blass. Das anaemische Aussehen kann nämlich durch Schwächung der Herz-Thätigkeit entstehen, wenn der Druck auf ein gewisses Mass herabgesunken ist. Traube erwähnt hiebei eines vor Kurzem von ihm beobachteten Falles, in welchem unter anderen Erscheinungen als Ohnmacht und ohne Anaemie ein äusserst-blasses Aussehen zu Stande gekommen war. Eine Frau am Ende der vierziger Jahre bot bei sehr erheblicher Orthopnöe eine ausserordentlich blasse Färbung des Gesichtes und der Schleimhäute dar. Die Untersuchung ergab Insufficienz der Aorta-Klappen; dagegen waren die Radial-Arterien nicht nur enger, sondern es fehlte auch der hohe und schnellende Puls. Blutungen waren nicht vorausgegangen, ebenso wenig liessen sich andere Leiden entdecken, welche die Zufuhr von Nahrungs-Mitteln beschränkt hätten. Der Tod erfolgte plötzlich, vermuthlich in einem Anfalle von Synkope. Bei der Leichen-Oeffnung fand sich Insufficienz der Aorten-Klappen, eine grosse Blut-Menge, qualitativ vom Normalen nicht verschieden. Zwei Umstände waren aber alsbald aufzufinden, welche das Aussehen während des Lebens erklärten — nämlich erstens eine Veränderung der Herz-Muskulatur der Art, dass die innere Schicht des linken Ventrikels zum Theile zu sehnigem Bindegewebe geworden war, was eine Verminderung der Triebkraft bedingen musste; ferner Sklerose im Aorten-Systeme und dadurch auch Verengerung des Lumen der Gefässe des Kopfes. —

Dreizehnte

Literarische Beilage

zum

Aerztlichen Intelligenz-Blatte

№ 26 vom 27. Juni 1863.

W. O. Priestley, über Menorrhagie in Folge krankhafter Veränderungen der Eierstöcke. (Schluss.) — Unzweifelhaft kommen auch leichtere Fälle von Haematokele vor, welche mit Genesung enden. Wenngleich uns hier die durch die Autopsie gebotene Bestätigung der Diagnose entgeht, so sind wir doch in vielen Fällen dieser Art durch das Zusammenhalten der anamnestischen Momente mit den vorhandenen Erscheinungen zur Annahme der fraglichen Krankheit berechtiget. Demgemäss glaubt Verfasser, auch den nachstehenden Fall als ein Beispiel anführen zu dürfen, in welchem auf eine Menorrhagie ein geringer Blut-Austritt in das Becken folgte. Eine 32jährige Frau, deren einziges Kind vor acht Jahren geboren und welche seitdem nicht mehr schwanger geworden war, wurde in der Nacht von heftigen Schmerzen in der Regio hypogastrica befallen. Die Menstruation war wenige Tage vorher beendiget gewesen und die Kranke hatte sich Tages zuvor beim Aufsuchen eines Hauses sehr ermüdet und am Abende desselben Tages beim Ausgehen in zu leichter Kleidung stark erkältet. In der darauffolgenden Nacht erwachte die Kranke mit einem unbehaglichen Gefühle im Unterleibe, welches sich allmälig bis zu heftigem Schmerze steigerte. Als Priestley die Kranke am nächsten Morgen sah, fand er folgenden Zustand: den Puls sehr beschleuniget, das Gesicht geröthet, in den Zügen den Ausdruck von Angst und Unruhe; die Kranke klagte über heftigen Schmerz, konnte sich jedoch ohne erhebliche Zunahme der Schmerzen bewegen; einige Empfindlichkeit in der Gegend der Gebärmutter und geringe Auftreibung des Unterleibes. Bei der Untersuchung durch die Scheide ergab sich nur, dass der empfindlichste Punkt die Gegend des linken Eierstockes war; eine Geschwulst war nicht zu entdecken und die Gebär-Mutter war anscheinend gesund. Auf Opium und Kataplasmen erfolgte eine nur geringe Erleichterung; es wurden alsdann sechs Blutegel um den After herum angesetzt, worauf eine beträchtliche Besserung eintrat. Da indess die Schmerzen zeitweise in heftigen Anfällen wiederkehrten, wurden zur Linderung derselben Stuhlzäpfchen mit Morphium angewendet. Anderen Tages konnte der linke Eierstock bei der Untersuchung durch die Scheide deutlich gefühlt werden; er zeigte sich angeschwollen, äusserst-empfindlich gegen die Berührung und war offenbar in Folge seines vermehrten Gewichtes so weit herabgesunken, dass ihn der untersuchende Finger erreichen konnte. Am dritten Tage nach dem Beginne der Erkrankung wurde dem Verfasser berichtet, dass sich die Menstruation in sehr reichlichem Masse eingestellt habe und dass seit dem Auftreten des Blutflusses der Schmerz wohl geringer sei, aber ein unbehagliches Gefühl in der Weiche noch fortbestehe. Zwei Tage später trat plötzlich wieder ein heftiger Schmerz-Anfall auf, welcher von leichtem Schüttelfroste begleitet war, und die blutige Ausscheidung steigerte sich der Art, dass sie nahezu einer wahren Haemorrhagie glich. Der Schmerz war wehenartig und hatte die Kranke dabei das Gefühl der Schwere und des Hinabdrängens gegen den Mastdarm. Das Gesicht derselben wurde wieder geröthet und die Puls-Beschleunigung steigerte sich von 95 auf 125; Druck auf das Hypogastrium war sehr schmerzhaft und der Unterleib mehr aufgetrieben. Bei der inneren Untersuchung fand sich eine etwa wallnussgrosse, halbweiche Geschwulst hinter der Scheide und

Gebärmutter, allem Anscheine nach im retro-uterinen Blindsacke des Bauchfelles gelegen und ausser Zusammenhang mit dem vergrösserten Eierstocke; sie war gegen Druck etwas empfindlich, unregelmässig in ihrem oberen Theile, nicht scharf begränzt und in ihrer Peripherie etwas härter als in der Mitte. Die vorhergegangenen und begleitenden Erscheinungen, zusammengehalten mit dem plötzlichen Zustandekommen und der Art der Geschwulst, führten den Verfasser zur Annahme, dass — vermuthlich in Folge der äusserst-starken Blut-Ueberfüllung des Eierstockes und Berstung seines Ueberzuges — ein Blut-Austritt in den retro-uterinen Blindsack stattgefunden habe. Es trat in der Folge keine weitere Vergrösserung der Geschwulst mehr ein und die heftigen Erscheinungen liessen allmälig nach. Vierzehn Tage später traten die Katamenien in ziemlich reichlicher Weise auf, ohne jedoch von heftigeren Schmerzen begleitet zu sein. Nachdem die Menstruation vorüber war, zeigte sich die retro-uterine Geschwulst zusammengezogen und von beträchtlich-geringerem Umfange. Zu Ende der sechsten Woche nach der Entstehung der Geschwulst war keine Spur derselben mehr zu entdecken, mit Ausnahme einer geringen Verdickung an der Stelle, an welcher sie wahrzunehmen gewesen war. Auch im Uebrigen war die Kranke vollkommen wiederhergestellt worden. — Bezüglich der ovarialen Menorrhagie verdient noch ein weiterer Punkt hervorgehoben zu werden. Es scheint nämlich, dass ein Einfluss auf die Erzeugung von Gebär-Mutter-Blutungen nur durch solche krankhafte Zustände des Eierstockes ausgeübt wird, welche die mit der normalen Menstruation verbundenen physiologischen Veränderungen — und zwar in einem erhöheten Masse — vortäuschen und in welchen der Eierstock in nicht zu ausgedehnter Weise erkrankt ist. West hat schon darauf aufmerksam gemacht, dass bei weit vorgeschrittener kystöser Erkrankung des Eierstockes, wobei dessen normales Gewebe bereits entartet ist, das Vorkommen einer Menorrhagie nur als Ausnahme zu betrachten, ja dass in den meisten Fällen dieser Art die Menstruation ganz und gar unterdrückt ist. — Was die Ursachen der ovarialen Menorrhagie anlangt, so sind als Solche alle diejenigen Momente zu betrachten, welche eine abnorme Congestion der Eierstöcke hervorrufen. Dahin gehören eine unvollständige Wiederherstellung nach der Entbindung, besonders wenn die Wöchnerin zu viel in aufrechter Körper-Stellung verharrt, so lange die nöthige Rückbildung der Gebärmutter und ihrer Anhänge noch nicht Statt gefunden hat, wie diess vermuthlich in dem Ersten der oben angeführten Krankheits-Fälle geschehen war; der Eintritt des Abortus in den früheren Schwangerschafts-Monaten, da der Eierstock durch die Gegenwart eines Corpus luteum umfangreicher und bei einer nachfolgenden Menstruation zu gesteigerter Congestion geneigt ist; eine plötzliche Erkältung zur Zeit der menstrualen Periode oder in den Zwischenzeiten. Alles was den Menstrualfluss plötzlich unterdrückt, kann dieselbe Wirkung äussern. Puech hat einen Fall mitgetheilt, in welchem die Menstruation unter heftigem Schmerze plötzlich unterdrückt wurde; in der Folge traten die Katamenien in reichlicher Weise und zu häufig auf, bis die Kranke endlich an Blut-Austritt aus dem Eierstocke in den Bauchfell-Sack starb. Uebermässige geschlechtliche Aufregung ist eine allgemein anerkannte Ursache sowohl der Eierstock- als der Gebärmutter-Congestion, welche daher auch nicht selten bei neuvermählten Frauen vor dem Eintritte der Schwangerschaft beobachtet wird. Prostituirte leiden häufig an Menorrhagie ohne nachweisbare Erkrankung der Gebärmutter; auch hier ist gewöhnlich ein Reizungs-Zustand der Eierstöcke die Ursache der Blutungen. Priestley fand das in Rede stehende Leiden bisweilen auch als Folge-Zustand der virulenten Blennorrhöe, welche sich aller Wahrscheinlichkeit nach auch auf die Eileiter fortgesetzt, und auf diese Weise Peritonitis und Entzündung des Eierstockes erzeugt hatte. In der Privatpraxis hat Verfasser das Leiden am Häufigsten bei verheiratheten aber unfruchtbaren Frauen angetroffen. Höchst-wahrscheinlich führen wiederholte geschlechtliche Erregungen ohne nachfolgende Schwangerschaft in vielen Fällen zu andauernder Hyperaemie der Eierstöcke, aus welcher sich dann weitere Erkrankungen herausbilden können. — Die Behandlung der ovarialen Menorrhagie zerfällt in zwei Theile: 1) in die Behandlung der Anfälle und 2) in die Behandlung während der Zwischenzeiten. Ad 1. Ist die Menorrhagie heftig, so verordne man vor Allem absolute Ruhe in horizontaler Lage; ausserdem ist es zweckmässig, ein Adstringens (Tannin oder Acidum gallicum zu 6—8 Gran alle 3—4 Stunden) zu verabreichen. Zur Beseitigung der die Blutung begleitenden Schmerzen dienen die Opiate und andere beruhigende Mittel; besonders wirksam sind hier Stuhlzäpfchen aus Cacaobutter mit 1/3 Gran Morphium. Die Anwendung der Opiate erfordert indess Vorsicht, da sie gerade bei den in Rede stehenden Kranken gerne Uebelkeit und Erbrechen hervorrufen. Unter den örtlichen

Mitteln hat sich dem Verfasser öfter eine Mischung von Extractum belladonnae mit Chloroform und Oel zur Beschwichtigung der Schmerzen nützlich erwiesen. Die Anwendung der Kälte gegen die Blutung ist bei gleichzeitig vorhandenem tiefsitzendem Schmerze nicht rathsam; dessgleichen sind warme Ueberschläge, nachdem die Blutung bereits eingetreten, zu vermeiden, denn einerseits könnten sie die Blutung aus der Gebärmutter steigern, andererseits könnten sie den ohnehin drohenden Blut-Austritt aus dem blutüberfüllten Eierstocke in den Bauchfell-Sack herbeiführen. Stuhlverstopfung muss verhütet werden. Die Diät sei einfach und die Nahrung werde kalt genommen. Mit dem Gebrauche von Reizmitteln sei man vorsichtig und wende sie nur dort an, wo der Blutverlust aussergewöhnlich stark ist. Kleidung und Bedeckung seien leicht, jedoch hinreichend um eine Erkältung der Haut-Oberfläche und nachfolgende Blut-Ueberfüllung der inneren Organe zu verhüten. Ad 2. In den Zwischenzeiten ist es die Aufgabe des Arztes, den Congestions- und Reiz-Zustand des Eierstockes und wo möglich auch die secundäre, andauernde Hyperaemie der Gebärmutter zu vermindern. Sind die krankhaften Veränderungen weiter vorgeschritten und lässt sich annehmen, dass bereits entzündliche Exsudate auf die Bauchfell-Oberfläche oder in das Becken-Zellgewebe abgesetzt sind, so muss das Bestreben dahin gerichtet sein, die Aufsaugung der entzündlichen Producte möglichst zu befördern. Manche der betreffenden Kranken brauchen nur Ruhe in horizontaler Lage, Vermeidung jeder geschlechtlichen Erregung, sorgfältige Regulirung des Stuhlganges und nahrhafte Kost zur Wiederherstellung ihrer Gesundheit. Bleibt jedoch in einem oder den beiden Eierstöcken Schmerzhaftigkeit und Empfindlichkeit sowie ein tieferer Stand in Folge der Gewichts-Zunahme zurück und ist damit eine Volumen-Vermehrung der Gebärmutter verbunden, so erweisen sich Gegenreize, insbesondere die Anwendung der Jodtinctur in die Regio hypogastrica und iliaca, von Vortheil. Das wichtigste Mittel in allen diesen Fällen bleibt jedoch die örtliche Blutentziehung, so sehr es auch widersprechend erscheinen mag, einer Kranken, welche ohnehin schon zu viel Blut verloren hat, Solches noch künstlich zu entziehen. Das Ansetzen von 3—4 Blutegeln an den Gebärmutter-Hals oder um den After ist das wirksamste Verfahren, den Schmerz zu lindern, und indem dasselbe die Blut-Ueberfüllung der betreffenden Organe in den Zwischenzeiten vermindert, wird die Heftigkeit der Erscheinungen bei der nächstfolgenden menstrualen Periode beträchtlich verringert. In vielen Fällen, in welchen verschiedene andere Massregeln erfolglos geblieben waren, hat Priestley durch die Vornahme örtlicher Blut-Entziehungen zu einem in der Mitte zwischen zwei menstrualen Perioden gelegenen Zeitpunkte die Besserung eingeleitet und selbst vollständige Heilung erzielt. Der Anhäufung von Kothmassen ist in entsprechender Weise entgegenzuwirken, ebenso einer mangelhaften Functionirung der Leber, durch welche gleichfalls die Blut-Ueberfüllung in den Becken-Organen begünstiget wird. Zugleich ist die Hebung des allgemeinen Kräfte-Zustandes nach den erlittenen Blut-Verlusten in vorsichtiger Weise anzustreben. Als ein zweckmässiges tonisches und gelind-eröffnendes Mittel empfiehlt Verfasser den oben angeführten »Haustus ferri sulphurici«, dessen Verhältnisse nach Umständen geändert werden mögen. — Ist die Krankheit bereits chronisch geworden, hat sich in Folge der häufig wiederholten Anfälle wirkliche Hypertrophie der Eierstöcke und der Gebärmutter ausgebildet, oder findet man jene Unbeweglichkeit der Becken-Organe und Härte des dieselben umgebenden Zellgewebes, wie Solche die Exsudation plastischer Lymphe kennzeichnen, dann leistet der Sublimat zur Förderung der Aufsaugung gute Dienste. (Verfasser lässt täglich 2 bis 3 Mal 1 Drachme des Liquor hydrargyri bichlorati sec. Pharmak. London. verbrauchen). Ist dieses Mittel genügend lange gebraucht worden, so kann man zum Bromkali — in Gaben von 5 Gran — übergehen. (Hier dürften wohl vorzugsweise die Curen zu Kreuznach, Heilbrunn, Krankenheil u. s. f. angezeigt sein. Ref.) —

Voltolini, über fremde Körper im äusseren Gehörgange und deren Entfernung. (Memorabilien, 1863. April.) — Sobald Verdacht auf einen fremden Körper im Ohre vorhanden ist, untersuche man genau und zwar, wenn irgend möglich, beim Sonnenlichte; nur wenn man dieses nicht haben kann, bediene man sich eines Erleuchtungs-Apparates; am Einfachsten stellt man einen Solchen her, wenn man an den Stiel eines blanken Löffels einen Wachsstock klebt, so dass die Flamme gerade in die Höhlung des Löffels zu stehen kommt; fasst man den so armirten Löffel dann an dem Stiele und hält die Flamme gegen das Ohr, indem man neben dem Löffel vorbei sieht, so wird man nicht geblendet und kann das Ohr bequem untersuchen. Ist nun wirklich ein fremder Körper im Ohre, so fragt

es sich, von welcher Beschaffenheit ist derselbe? — Die Erfahrung lehrt, dass besonders häufig folgende Dinge gefunden werden: Insecten, Watte, Speck, Erbsen, Bohnen, Perlen, Bleistifte, Steine, Ohrenschmalz-Pröpfe u. dgl. Die Zufälle, welche solche fremde Gegenstände im Ohre erzeugen, können ganz unbedeutend sein, sie können aber auch einen fürchterlichen Grad erreichen. Die Deutung würde jedoch nicht richtig sein, wollte man die schweren Erscheinungen bloss von dem Eindrucke auf die sensiblen Nerven herleiten; Verfasser glaubt vielmehr, dass hier die heftige Ton-Empfindung im Gehörnerven zur Erklärung dienen muss. Die Erscheinungen, welche fremde Körper gewöhnlich erregen, sind eine grössere oder geringere Schwerhörigkeit, Summen, Sausen und dergleichen subjective Gehör-Erscheinungen, Schwindel, Eingenommenheit und Druck im Kopfe, Schmerzen, die bedeutend sein aber auch ganz fehlen können. Schwindel, Eingenommenheit des Kopfes, Summen und Sausen müssen stets die Aufmerksamkeit des Arztes auf das Ohr lenken. So manchen Kranken hat man schon wegen dieser Erscheinungen nach Karlsbad, Kissingen, in die Seebäder u. A. m. geschickt und doch war das ganze Leiden nur durch einen fremden Körper, z. B. durch einen Ohrenschmalz-Propf bedingt. Aber auch in entfernteren Organen des Körpers können mehr oder weniger bedenkliche Leiden auftreten, ja selbst ohne dass der fremde Körper im Ohre eine besondere Empfindung hervorruft, so dass sein Dasein zuweilen gar nicht geahnt wird. So berichten Romberg, Wilde, Toynbee u. A. über Fälle von heftigem, langdauerndem Husten, von Erbrechen, von Epilepsie u. s. f., in welchen erst durch zufällige Entdeckung eines fremden Körpers im Ohre und Entfernung desselben Heilung erzielt wurde. — Wie sollen nun fremde Körper aus dem Ohre entfernt werden? — Man wähle stets zuerst die einfachste und sanfteste Methode, nämlich das Ausspritzen mit warmen Wasser, und kann auf diese Weise meistens Substanzen von der verschiedensten Beschaffenheit und Gestalt, z. B. selbst Bleistifte, entfernen. Die Quellbarkeit gewisser Stoffe fürchtet man mit Unrecht; sie können sich nur bis auf einen gewissen Grad ausdehnen und weichen nach der Seite aus, nach welcher der Gehörgang offen ist, also auch nach Aussen. Ausser einer knieförmigen Pincette, einem Ohrlöffel mit langem Stiele und einem kleinen Korkzieher sind alle Instrumente für unseren Zweck entbehrlich. Mit dem Korkzieher kann man Watte und ähnliche weiche Körper leicht entfernen; in manchen Fällen kann man mit dem Ohrlöffel hinter den Körper gelangen und ihn so hebelartig nach Aussen bewegen. Zu gleichem Zwecke kann man sich auch manchmal einer auf der Fläche gebogenen Haar-Nadel bedienen. Niemals wende man Gewalt an und niemals gehe man mit irgend einem Instrumente auch nur eine Linie weiter im Gehörgange, als man dasselbe mit dem Auge verfolgen kann, denn mancher Kranke hat schon durch solche rohe Versuche sein Leben oder doch wenigstens sein Gehör eingebüsst. Man macht sich auch durch rohe Versuche die Sache sofort schwerer, denn Blutung und Anschwellung verhindern jeden freien Einblick, wodurch man immer mehr genöthiget ist, in das Blinde hinein zu operiren. Solche gewaltsame Versuche sind aber auch ganz unphysikalisch; wäre der Gehörgang hinten durch eine feste Wand geschlossen, so könnte sich der fremde Körper gegen dieselbe stützen, und wenn es auch einen augenblicklichen heftigen Schmerz verursachen würde, würde man ihn doch herausbekommen; nun ist aber die Wand nicht fest, sondern wird von dem so zarten Trommelfelle gebildet. Beim Versuche, den Körper zu fassen, gleitet er meistens nach Hinten, durchbohrt das Trommelfell und gelangt in die Pauckenhöhle; setzt man nun dennoch die gewaltsamen Versuche fort, so ist es fast unvermeidlich, dass das Leben des Kranken in Gefahr gebracht wird. Gelingt es also nach einigen sanften Versuchen (oder Ausspritzungen) nicht, den fremden Körper zu entfernen, so lasse man ihn ruhig im Ohre — »und wenn es eine Degen-Spitze wäre!« Zur Rechtfertigung dieses Rathes führt Verfasser mehrere Beispiele an, welche das gefahrlose längere Verbleiben von Nadeln, Scheerenspitzen u. s. w. im Ohre darlegen. Hiemit soll indess durchaus nicht gesagt sein, dass man den fremden Körper überhaupt im Ohre lasse, sondern nur, dass man nicht durch stürmische Handgriffe die Sache verschlimmere. Kann man also ohne Solche den fremden Körper aus dem Ohre nicht entfernen, so mache man tägliche Ausspritzungen mit warmem Wasser und allenfalls warme Brei-Umschläge; die eintretende Eiterung mit den Einspritzungen lockern den Körper und geben ihm dann auch eine andere Richtung. —

Vierzehnte

Literarische Beilage

zum

Aerztlichen Intelligenz-Blatte

№ 29 vom 18. Juli 1863.

H. Demme (in Bern), **über die Glossitis und ihre Behandlung.** (Schweizerische Zeitschrift für Heilkunde, 1863. II. 1—2.) — Trotz der ziemlich reichhaltigen Literatur, welche wir über die Zungen-Entzündung besitzen, darf dennoch behauptet werden, dass diese Erkrankung noch keineswegs so genau gekannt ist, als es die Wichtigkeit derselben und ihre verhältnissmässige Häufigkeit wünschen lassen. — Den folgenden Mittheilungen ist ein Materiale von 32 Fällen zu Grunde gelegt, welche theils in der Praxis von Demme dem Aelteren, theils in der des Verfassers selbst zur Beobachtung gekommen sind. Die bei Weitem grösste Zahl dieser Fälle (28) betraf Individuen in den Blüthejahren (von 20 — 40 Jahren); das männliche Geschlecht erschien entschieden praedisponirt (im Verhältnisse zum weiblichen wie 4 : 1); die sämmtlichen von Demme beobachteten Kranken gehörten der ärmeren Klasse an. Eine bestimmte constitutionelle Anlage war nur für die anatomische Form und Metamorphose sowie für den klinischen Verlauf der Glossitis, aber nicht für ihre Entstehung überhaupt von Bedeutung; die Mehrzahl der acuten Formen entwickelte sich bei anscheinend völlig gesunden und kräftigen Individuen. — Die specielle Aetiologie betreffend liessen sich in den erwähnten 32 Fällen folgende Verhältnisse ermitteln: Reizung durch scharfe Zahnspitzen 6 Mal, Eindringen spitzer Körper (Fischgräte, Getreidegranen) 3 Mal, Biss während epileptiformer Krampf-Anfälle 3 Mal, Verletzung durch Zahn-Instrumente 2 Mal, Insecten- (Wespen-?) Stich 1 Mal, chemisch-thermische Reize 2 Mal, Quecksilber-Vergiftung 4 Mal, als fortgeleitete Entzündung (Angina, Adenitis der Speicheldrüsen) 2 Mal, nach Typhus 1 Mal und epidemisch (atmosphaerisch-miasmatisch) 8 Mal. Namentlich auf das letztgenannte Verhältniss glaubt Verfasser besonders aufmerksam machen zu müssen. Die genannten 8 Fälle kamen sämmtlich im Frühlinge dieses Jahres binnen weniger Wochen in demselben Dorfe zu des Verfassers Behandlung. Es sollen um dieselbe Zeit noch mehrere Fälle von Glossitis von anderen Aerzten beobachtet worden sein. Bei mehreren Individuen waren damit anginöse Affectionen verbunden, bei den Meisten aber trat die Glossitis vollkommen rein, mit sehr raschem Entwickelungs-Gange und entschiedener Neigung zur Eiterung auf. Es ist diess wohl das erste Beispiel für eine wenn auch beschränkte epidemische Entwickelung der Glossitis. — In anatomischer Hinsicht stellt Demme folgende Glossitis-Formen auf: A. Glossitis superficialis. Sie kommt selten allein, sondern meistens als Theilerscheinung entzündlicher Erkrankungen der übrigen Mundhöhlen-Schleimhaut, der Mandeln, des Schlundes u. s. w., vor. Unter diese Haupt-Klasse fallen folgende Formen: 1) Glossitis catarrhalis. Seltener durch örtliche Reize als durch Magen- und Darm-Katarrhe bedingt. Bisweilen bloss durch vermehrte Zellen-Bildung und einen dadurch bedingten graulichen Zungen-Ueberzug gekennzeichnet; andere Male durch deutliche Hyperaemie, Schleimhaut-Schwellung und nachfolgende reichliche Zellen-Production ausgezeichnet, namentlich bei chronischem Verlaufe bisweilen mit Ablösung von Schleimhaut-Partieen und Bildung von oberflächlichen Erosionen verbunden. 2) Glossitis exanthe-

matica. Mit oder ohne gleichzeitige acute oder chronische Exantheme, entweder mehr als papulöse oder als vesiculöse Form auftretend. 3) Glossitis toxicaemica. Ausgezeichnet durch submucöse Blutungen, exquisite Eintrocknung, Riss- und Spalten-Bildungen mit Blut- und Schleim-Incrustirung; bei Typhus, Pyaemie, Uraemie und anderen Blut-Entmischungs-Krankheiten. 4) Glossitis crouposa. Selten und fast nur in Verbindung mit Croup des Gaumen, Schlundes und Kehlkopfes; doch hat Verfasser zwei Fälle gesehen, in welchen sie sich isolirt entwickelt hatte. 5) Glossitis diphtherica. Diese schwerste Form der oberflächlichen Zungen-Entzündung ist beinahe immer nur Theilerscheinung einer Diphtherie des Gaumen, des Schlundes oder einer sog. Angina gangraenosa; indess hat sowohl der Verfasser als dessen Vater je einen Fall von isolirter Diphtherie der Zunge beobachtet. 6) Glossitis dissecans (Wunderlich) bezeichnet die Bildung von schrundigen Geschwüren, durch welche die Zungen-Oberfläche in Läppchen zerlegt wird. — B. Glossitis profunda. Weniger häufig als die oberflächliche Form, aber dennoch eine nicht seltene Erkrankung. Sie kommt häufiger isolirt vor als die oberflächliche Entzündung. Auf sie beziehen sich die erwähnten 32 Fälle. Arten: 1. Glossitis phlegmonodes, eine Entzündung des Zungen-Bindegewebes; kann vorkommen als a) Phlegmone submucosa (Entzündung im submucösen Binde-Gewebe), b) Phlegmone intermuscularis, von dem intermusculären Bindegewebe und den Bindegewebs-Ausstrahlungen des Septum linguae ausgehend (verdient eher den Namen »Gl. dissecans«). 2. Myoglossitis, sehr selten; betrifft die eigentliche Muskel-Substanz. — Nach ihren weiteren anatomischen Umänderungen und Verlaufs-Weisen lassen sich für die tiefe Zungen-Entzündung besondere Formen aufstellen, welche bei einer Jeden der eben aufgezählten Arten vorkommen können: α) Glossitis suppurativa (Glossonkus); β) Glossitis tuberculisata, ausgezeichnet durch anaemische Nekrose, welche die durch einige der obigen Formen gelieferten Zellen-Proliferationen befällt; γ) Glossitis fibrosa, die zu fibröser Bindegewebs-Neubildung führende, meist phlegmonöse Entzündung der Zunge, welche zu einer Form der sogenannten Makroglossie Veranlassung geben kann; δ) Glossitis gummosa s. syphilitica, eine der selteneren Erscheinungen der constitutionellen Syphilis; ausgezeichnet durch knotige Neubildungen; kennzeichnend für diese Form der Glossitis ist das Auftreten in der Mitte der Zunge; ε) Glossitis gangraenosa; die tiefe Gangrän der Zunge als Ausgang einer Glossitis universalis ist wohl zu unterscheiden von der Gl. diphtherica, welche selten das submucöse Zellgewebe überschreitet; sie wird meist nur im Zusammenhange mit Angina gangraenosa beobachtet, bisweilen nach Typhus. Hieran reiht sich der in Folge von Milzbrandgift sich entwickelnde sogenannte Glossanthrax, eine dem Milzbrand-Carbunkel anderer Theile analoge, umschriebene, brandige Entzündung. — Ein bemerkenswerther Umstand ist, dass sich die Glossitis meistens vorwiegend auf dem Zungen-Rücken entwickelt und dass z. B. Abscesse sehr selten auf der Unterfläche zum Durchbruche kommen. — Ihrem klinischen Verlaufe nach zerfällt die Glossitis in eine acute und chronische Form; die letztere Verlaufs-Weise kommt namentlich bei der Glossitis fibrosa, tuberculisata und gummosa vor. — Zu erwähnen sind noch die Geschwürs-Vorgänge an der Zunge, insoferne sie nicht selten als Ausgänge einer der erwähnten Glossitis-Formen (namentlich der Glossitis suppurativa und gummosa) zur Erscheinung kommen. Andere Male treten sie ohne deutlich vorangegangene Entzündungs-Erscheinungen, besonders als Ausdruck einer dyskratischen Grundlage (skorbutischer, mercurieller, syphilitischer Vorgänge) auf. — Symptomatologie der Glossitis phlegmonodes und der Myoglossitis. In Betreff der Vorboten und Anfangs-Erscheinungen lassen sich die vom Verfasser beobachteten Fälle in vier Klassen theilen: 1) Fälle, welche durch keine Allgemeinerscheinungen eingeleitet wurden; 2) Fälle, welche mit ausgeprägtem Fieber und heftigem Schüttelfroste begannen; 3) Fälle, denen Erscheinungen entzündlicher Reizung des Darmkanales, des Magens, der Mandeln vorhergingen, und 4) Fälle, welche durch rheumatoide Hals-, Kiefer- und Zahn-Schmerzen eingeleitet wurden. — Sehr bald treten die örtlichen Symptome an der Zunge auf: ein klopfender, brennend-stechender oder mehr dumpfer Schmerz begleitet die Anschwellung, die sich gewöhnlich sehr rasch zu einer bedeutenden Höhe entwickelt. Anfänglich ist die Geschwulst prall, stärker geröthet als die umgebende Schleimhaut, durch eine erhöhete Temperatur ausgezeichnet. Blut-Ueberfüllung und Stauung werden bald durch das mechanische Moment des Kiefer- und Zahn-Druckes noch mehr gesteigert und geben sich oft durch eine dunkel-livide oder rothbraune Färbung zu erkennen, wobei dann die Sensibilität und Temperatur auffallend zu sinken pflegen. Diese Färbung wird wesentlich abge-

ändert durch die Betheiligung der Zungen-Oberfläche. Bemerkenswerth ist besonders der Umstand, dass man die Zunge bei beträchtlicher Anschwellung in seltenen Fällen (ähnlich der Phlegmasia alba) durch eine auffallende Blässe ausgezeichnet findet. Bei der umschriebenen Form der Glossitis profunda finden wir nur selten eine allgemeine Betheiligung der Zungen-Oberfläche, wie diess bei der Glossitis profunda universalis und dimidiata häufig der Fall ist; doch kann auch bei Jenen die vesiculöse Affection und die Schrunden-Bildung vorkommen. Die weiteren Erscheinungen der Glossitis lassen sich passend unter folgende Gruppen einreihen: a) Schmerz-Erscheinungen. Dieselben sind gewöhnlich anfänglich heftiger als später, wo ein auffallendes Missverhältniss zwischen dem Grade der Erkrankung und den Klagen der Kranken vorhanden ist. Man beobachtet diess besonders in Fällen von sehr beträchtlicher Anschwellung und scheint hier der Grund zum Theile in der zunehmenden Unbeweglichkeit der Zunge zu liegen. Die chronischen und dyskratischen Formen können völlig schmerzlos verlaufen. Bemerkenswerth ist noch ein Gefühl von Spannung und Schmerz in den Kau-Muskeln, den Schläfen-Muskeln und dem Kiefer-Gelenke, vorzugsweise bedingt durch das angestrengte Oeffnen des Mundes in der ersten Periode der Erkrankung, in welcher der Kranke die Berührung der Zähne sorgfältig zu vermeiden sucht. Mit der zunehmenden Ermüdung und Unempfindlichkeit der Zungen-Oberfläche zeigt sich auch eine Abnahme dieser Erscheinung. Meistens erwachen die Schmerz-Erscheinungen von Neuem, wenn es zur Eiterung kommt. b) Veränderungen in der Geschwulst. Diese nimmt, wenn es zur Eiterung und Abscedirung kommt, an Wölbung und Concentration zu; ihre Prallheit verliert sich; Fluctuation ist namentlich bei der Glossitis phlegmonodes submucosa gewöhnlich sehr klar ausgeprägt; dunkeler und oft sehr schwer zu constatiren ist sie bisweilen bei der tiefen Phlegmone und der Myoglossitis. Eine eigenthümliche Erscheinung, welche prognostisch von der grössten Bedeutung werden kann, ist die Senkung und Wanderung der submucösen Abscesse, welche Verfasser wiederholt binnen kürzester Zeit zu Stande kommen sah. Die höchste Beachtung verdient dieser Umstand, wenn auf solche Weise ein im vorderen Abschnitte der Zunge gelegener Abscess gegen die Zungen-Wurzel hinrückt. Wenn die Abscesse bersten — was namentlich bei submucöser Lage nicht selten von selbst geschieht — so entleert sich ein übelriechender Eiter, dessen Menge gewöhnlich hinter den Erwartungen zurückbleibt. Intermusculäre und musculäre Abscesse können, indem sie durch allmälige Vergrösserung der Oberfläche immer näher rücken, endlich gleichfalls von selbst entleert werden; doch ist hiezu ein längerer Zeitraum erforderlich. c) Functions-Störungen der Zunge. Mit der zunehmenden Anschwellung, Starrheit und Schwere der Zunge werden ihre Bewegungen immer schwieriger und endlich unmöglich. Am Frühesten tritt diess bei der Glossitis phlegmonodes profunda und bei der Myoglossitis ein. Das Sprechen, Kauen und Schlingen wird sehr bald gänzlich aufgehoben; der Mund steht offen und lässt den reichlichen Speichel fortwährend herablaufen. Dieser erscheint nicht selten blutig und verbreitet einen höchst-widerlichen, oft aashaften Geruch. d) Athmungs-Beschwerden gehören zu den wichtigsten Erscheinungen der Glossitis. Der Eintritt der Luft ist in dem Masse gehindert, als die Geschwulst an Ausdehnung zunimmt und als sie ihren Verlauf gegen die Zungen-Wurzel hin einschlägt. Unter solchen Verhältnissen kann die Epiglottis direct einen Druck und sogar Einkeilung in den Kehlkopf-Eingang erfahren, wobei ohne augenblickliche Hilfe Erstickung eintritt. Häufiger aber wird eine allmälig steigende und anhaltende Athmungs-Störung beobachtet, welche zu venöser Intoxication (dem Oedema glottidis) führt. Eine bedeutende Rolle spielen die fast immer sich ausbildenden bronchokatarrhalen und anginösen Vorgänge; namentlich werden die Athmungs-Beschwerden durch Husten-Anfälle in quälender Weise gesteigert. Als ein bisweilen tödtlicher Zufall ist noch der, besonders in der Nacht eintretende Durchbruch eines Zungen-Abscesses in den Kehlkopf zu erwähnen. e) Kreislaufs-Störungen machen sich sowohl in der Nachbarschaft der Zunge als in entfernteren Theilen geltend. Von grösster Wichtigkeit sind die oft zu bedeutender Höhe sich entwickelnden collateralen Oedeme, welche in Folge der Compression zahlreicher Venen, namentlich am Boden der Mundhöhle, in dem oberen Theile der tiefen Hals-Fascien, am weichen Gaumen, an den Epiglottis-Falten und selbst an der Glottis entstehen können und ihrerseits zur plötzlichen Erstickungs-Gefahr oder wenigstens zur Steigerung der Athem-Beschwerden zu führen vermögen; überdiess wird durch gleiche Verhältnisse zu passiven Hyperaemieen des Gehirnes Anlass gegeben, welche sogar zu apoplektischen Anfällen führen können. f) Allgemeinerscheinungen begleiten gewöhnlich die Entwickelung und den Verlauf der Glossitis. Ein Reizfieber ist bisweilen

während der ganzen Dauer der Krankheit vorhanden. In anderen Fällen treten erst mit der Abscedirung bestimmte Fieber-Erscheinungen auf; manchmal, besonders bei den gangraenös-diphtherischen Formen mit Jauche-Aufsaugung hat das Fieber eine toxikaemische Bedeutung und trägt einen typhoiden Charakter. g) Bei der chronischen und dyskratischen Zungen-Entzündung können, zumal bei umschriebenen Formen, alle heftigeren Erscheinungen fehlen. — Was ferner die Prognose betrifft, so vereinigen sich alle Autoren in der Angabe, dass die Zertheilung vor dem Beginne der Eiterung der häufigste Ausgang der Glossitis acuta sei. Die Fälle dieser Art hat der Verfasser in vorliegender Darstellung nicht in Betracht gezogen; dagegen stehen demselben 19 Fälle zu Gebote, bei welchen bereits Eiterung im Beginne oder schon völlig ausgebildet war und von welchen 14 durch die später anzuführende Behandlung dennoch zur Zertheilung gelangten — ein Ergebniss welches, wie Verfasser bemerkt, sehr zu Gunsten der eingeschlagenen Therapie spricht. — Unter den von Demme beobachteten 32 Fällen von Glossitis befinden sich nur 3 mit tödtlichem Ausgange: zwei Male erfolgte der Tod bei Glossitis phlegmonodes profunda (suppurativa) durch Glottis-Oedem und venöse Intoxication; im dritten Falle (Glossitis gangraenosa) tödtete ein septikaemisches Fieber. (Schluss folgt.)

E. Rindfleisch, über die Entstehung des miliaren Tuberkel. (Virchow's Archiv, Bd. XXIV. 5. und 6.) — Die Bildungs-Stätte des miliaren Tuberkel ist die Adventitia der Arterien. Es findet zunächst eine Vermehrung der auf derselben befindlichen blassen, runden, mit Kernkörperchen versehenen Kerne Statt, die in einer kleinen Menge fein granulirter Substanz liegen, welche vorzugsweise in der Längenrichtung der Gefässe aufgehäuft ist. Die Vermehrung dieses Protoplasma bedingt eine gleichmässige Anschwellung der Adventitia oder eine Abhebung ihrer glashellen Membran durch Anschwellung einer bis dahin fast übersehenen inneren Schichte. Gleichzeitig vervielfältigen sich die Kerne durch Theilung, rücken auseinander, nehmen statt der platten und scheibenförmigen eine mehr kugelige Gestalt an, werden kleiner, stark-glänzend und nicht mehr granulirt, sondern homogen, den Kernen der Tuberkel-Zellen ähnlich. In der nächsten Umgebung des Kernes treten nun auch Veränderungen ein, das Protoplasma wird dichter, so dass der Kern von einer mattglänzenden Kugel umgeben erscheint; an der Gränze dieser Kugel zeigt sich eine anfangs verwaschene, später scharf hervortretende Linie und somit ist das Gebilde nach Aussen hin abgeschlossen, die Tuberkel-Zelle vollendet. Anfangs bestehen zwischen den einzelnen Tuberkel-Zellen breite Brücken von Protoplasma, welche allmälig durch die sich weiterhin bildenden Zellen verzehrt werden, bis endlich nur noch ein zartes Strickwerk von Protoplasma übrig bleibt, welches dem Balkennetze der lymphatischen Drüsen gleicht und dem Gedanken Raum gibt, als sei die Bildung der Tuberkel analog der nach neuester Auffassung vor sich gehenden Bildung der Lymphzellen, wesshalb auch Rindfleisch den miliaren Tuberkel mit Virchow als eine lymphoïde Bildung bezeichnet. —

Critchett, Behandlung der Pustularophthalmieen, und Donders, Behandlung der Hornhaut-Trübungen. — Niemetschek führt in seinem Reiseberichte in der Prager Vierteljahres-Schrift (1863. 2) an, dass Critchett im Londoner Augen-Spitale bei der Pustularophthalmie zunächst gewöhnlich eine innere Behandlung einleite und zwar gibt derselbe meistens Eisen mit Chinin, in manchen Fällen Jod-Eisen. Die Einstäubungen mit Kalomel-Pulver wendet er nur dort an, wo die Pustel noch nicht geplatzt oder wo kein complicirender Bindehaut-Katarrh zugegen ist. Ist ein Solcher vorhanden, so werden schwache Höllenstein-Lösungen eingeträufelt. Hat sich ein Hornhaut-Geschwür gebildet oder zeigt die Keratitis pustularis eine grosse Hartnäckigkeit, dann zieht Critchett einen dicken Seiden-Faden durch die Haut der betreffenden Schläfen-Gegend. Er behauptet, dass Fälle, die allen anderen Heilmitteln trotzten, auf diese Weise zur Heilung gelangten. — Bei fleckigen Hornhaut-Trübungen rühmt Donders die Anwendung von Oleum Terebinthinae und Terebinthina veneta zu gleichen Theilen als ein vorzügliches Aufhellungs-Mittel. —

Fünfzehnte

Literarische Beilage

zum

Aerztlichen Intelligenz-Blatte

№ 30 vom 25. Juli 1863.

Steiner und Neureutter, über den Hirn-Tuberkel. (Paediatrische Mittheilungen aus dem Prager Kinder-Spitale in der Prager Vierteljahresschrift, 1863.) — Aus einer Zusammenstellung von 52 hieher gehörigen Fällen, welche im Laufe mehrerer Jahre im genannten Spitale zur Beobachtung kamen, ergeben sich nachstehende Verhältnisse. 1) Die Zahl der Hirn-Tuberkeln kann eine verschieden grosse sein; je kleiner die Geschwülste, desto mehr sind in der Regel vorhanden. 2) Die Grösse dieser Tuberkeln schwankt meist zwischen dem Um ange einer Erbse und Jenem einer Haselnuss; ein Mal fanden die Verfasser denselben hühnerei-, ein anderes Mal mannsfaust-gross. 3) Die Gestalt ist vorzugsweise die rundliche, nur selten eine unregelmässige, wenn nämlich mehrere Knoten zusammenstossen. 4) Der Sitz dieser Tuberkeln ist meistens das Grosshirn, seltener das Kleinhirn, doch mitunter auch beide Organe gleichzeitig; 1 Mal fanden sie sich im Streifenhügel, 1 Mal im Kleinhirne und Streifenhügel und nur 2 Mal im verlängerten Marke. 5) Mit Ausnahme eines Falles, in welchem der Tuberkel im weissen Marklager sass, war es immer die graue Substanz, in welcher die Ablagerung Statt hatte, und zwar sowohl an der Oberfläche wie auf der Grundfläche des Gehirnes. 6) Die Knoten bildeten meist käsig-gelbe, mehr oder weniger trockene Massen, welche sich unter dem Mikroskope aus zerfallenen Zellen und Kernen, feinkörniger und fettiger Masse bestehend erwiesen. Die breiige Erweichung vom Mittelpunkte aus zeigte sich nur bei grossen Geschwülsten. 7) Die umgebende Hirn-Substanz verhielt sich entweder ganz indifferent — diess war namentlich dann der Fall, wenn man im Leben keine Hirn-Erscheinungen beobachtet hatte und erst bei der Leichen-Oeffnung durch den Befund einer solchen Geschwulst überrascht wurde — oder hyperaemisch, selten erweicht; zuweilen fand man kleine Blut-Austritte in der unmittelbarsten Nähe. In vielen Fällen fand man jedoch nicht nur das gesammte Gehirn sondern auch die Hirnhäute stark hyperaemisch, häufig fand sich ein seröser Erguss in die mehr oder weniger erweiterten Hirn-Ventrikel, in den Sack der Spinnwebenhaut oder in das subarachnoideale Bindegewebe. 8) Lockerung und Diastase der Nähte kam in zwei Fällen vor, in welchen der Hirn-Tuberkel gleichzeitig mit einem hochgradigen inneren Hydrokephalus combinirt war. 9) Bezüglich des Geschlechtes fand sich der Hirn-Tuberkel bei Knaben weit häufiger als bei Mädchen. 10) Das jüngste Kind zählte 9 Monate und das älteste 14 Jahre. 11) Mit Ausnahme von zwei Fällen, in welchen sich ausser der Tuberkel-Ablagerung im Gehirne sonst nirgends Tuberculose nachweisen liess, waren in allen übrigen Fällen die Lymphdrüsen, die Lungen oder auch noch andere Organe tuberculös erkrankt. 12) Neben der Tuberculose des Gehirnes wurde niemals Tuberculose der Hirnhäute beobachtet. Die Meningitis tuberculosa bildet eine seltene Complication des Hirn-Tuberkels. — Anlangend die Symptomatologie ist es höchst-wahrscheinlich, dass Geschwülste im Gehirne sehr lange Zeit gewissermassen verborgen, ohne jede Erscheinung nach Aussen bestehen können. Die Verfasser selbst haben einen Fall beobachtet, in welchem ein hühnerei-grosser Tuberkel im Gehirne eines Kindes nachgewiesen wurde, ohne

dass im Leben auch nur die geringsten Störungen vorhanden waren. Einen grossen Einfluss auf das Vorhandensein und Fehlen der Erscheinungen äussert sicher die Oertlichkeit. Im Allgemeinen aber lässt sich behaupten, dass die Geschwülste erst in secundärer Weise Krankheits-Erscheinungen bedingen und zwar zunächst durch ihre Umwandelungen oder durch Gehirn-Entzündung in der nächsten Umgebung, durch Blut-Austritt, oder endlich, was am Häufigsten beobachtet wurde, durch secundäre acute oder chronische Hydrokephalie, selten durch Hinzutreten der tuberculösen Meningitis. Es lässt sich andererseits wohl nicht läugnen, dass langandauernde Contracturen und Lähmungen der verschiedenen Muskel-Partieen, Störungen in dem Gesichts- oder Gehörs-Sinne nicht selten durch die örtliche Wirkung der Geschwülste selbst bedingt werden; allein es ist dann oft schwer zu entscheiden, ob diese Erscheinungen nur durch die Geschwulst oder auch durch die gleichzeitig vorhandenen anderweitigen Veränderungen im Gehirne hervorgerufen wurden. Halbseitige Lähmungen, periodisch in denselben Nerven-Gebieten auftretende Convulsionen oder Contracturen, welche theilweise oder ganz verschwinden, um früher oder später wiederzukehren, Veitstanz- oder Epilepsie-ähnliche Anfälle, welche hartnäckig jeder Behandlung trotzen, sind immerhin wichtige Zeichen, welche auf die Möglichkeit des Vorhandenseins von Gehirn-Entzündung hindeuten. —

H. Demme, über die Glossitis und ihre Behandlung (Schluss). — Die Glossitis profunda acuta erfordert stets eine eingreifende und möglichst-frühzeitige Antiphlogose. Diese war in des Verfassers Fällen eine vorwiegend örtliche. Die allenfalls noch fortwirkenden Ursachen, wie fremde Körper, rauhe Zahnspitzen u. dgl., müssen zunächst entfernt werden. Die nach des Verfassers Erfahrung wirksamsten antiphlogistischen Methoden bei der Glossitis sind die folgenden. 1) Die Kälte: a. direct auf die Zunge in Form von Eiswasser oder als Eis in Substanz; b. auf die obere Hals- resp. Unterkiefer-Gegend als Eiswasser-Compresse oder Eis-Beutel. In einigen Fällen wurde bei alleiniger frühzeitiger Anwendung dieses Verfahrens die Entzündung vollständig zurückgebildet. Wenn binnen 24 — 48 Stunden dadurch keine entschiedene Abnahme der Temperatur und Geschwulst erzielt wird, dann greife man zu folgenden Mitteln: 2) Blut-Entziehungen: a. Anlegung von 8 bis 12 Blutegeln in der Unterkiefer-Gegend, vorzüglich in der mittleren Partie derselben. b. Scarification der Zunge; diess ist die weitaus wirksamste Art der Blut-Entziehung, welche meistens schnell ein Zusammenfallen der Geschwulst und durch Entspannung eine Verminderung der Schmerzen wie der collateralen Kreislaufs-Störungen herbeiführt. Zu diesem Verfahren muss geschritten werden, wenn augenblickliche Erstickungs-Gefahr vorhanden ist und wenn die Gehirn-Erscheinungen in bedrohlicher Weise sich steigern. Indem man die Zunge mit den Fingern oder vermittelst eines Spatels festhält, macht man einen oder mehrere ergibige Einschnitte von Hinten nach Vorne. Eine irgend gefährliche Blutung hat Verfasser, selbst bei einer halbzoll-tiefen Spaltung des Zungen-Rücken, niemals beobachtet. c. Die Durchschneidung der Vena ranina ist entbehrlich. 3) Oertliche Anwendung der Jod-Tinctur in Form von Bestreichungen der Zunge bildet nach den Erfahrungen von den beiden HH. Demme Eines der wirksamsten Hilfsmittel bei der Behandlung der Glossitis acuta. Wie Verfasser bemerkt, gebürt seinem Vater das Verdienst, die Bestreichung mit concentrirter Jod-Tinctur, in welcher er bei phlegmonösen, periostitischen, ostitischen und myitischen Vorgängen Eines der mächtigsten antiphlogistischen Mittel erkannt hatte, auch auf die acuten Schleim-Haut-Entzündungen übertragen zu haben. Was Verfasser hier in Bezug auf die Glossitis acuta ausspricht, gilt nach seiner Erfahrung auch für die Parulis und die Amygdalitis. Die Jod-Tinctur-Bestreichungen finden nicht nur in dem Stadium hyperaemischer Anschwellung, sondern auch bei bereits begonnener und ausgebildeter Eiterung ihre Anwendung. In der Mehrzahl der Fälle gelang es, eine gänzliche Zertheilung zu bewirken. Bei bereits vorhandener Abscess-Bildung konnte in allen Fällen wenigstens eine bedeutende Concentration und Beschränkung des Glossonkus erzielt werden. Das betreffende Verfahren ist folgendes: Mit einem Baumwollen-Tampon wird die Zungen-Oberfläche von Speichel und Schleim gereiniget und dann rasch mit einem weichen, breiten Pinsel, der in eine Tinct. jodii fortior (ʒi — ʒi) getaucht wurde, eine Bestreichung vorgenommen. Diese muss unter wiederholtem Abtupfen der Fläche bis zu einer stark braunen Färbung wiederholt werden. Um die weitere Verdünnung in der Mundhöhle zu verhüten, thut man wohl, zu beiden Seiten der Zunge vorübergehend Baumwollen-Tampons einzulegen, welche nachher wieder entfernt werden. Trotz der grösseren Empfindlichkeit der Schleimhaut, besonders der Zunge, ist dennoch der Schmerz, welchen ein starker Jod-Anstrich hervorruft, durchaus nicht sehr heftig, vorausgesetzt, dass

die Zungen-Oberfläche nicht zu wund ist. Den mit Jod-Tinctur gemischten Speichel lässt man durch Neigung des Kopfes nach Vorne möglichst ablaufen. Oertlich fällt uns dieselbe Wirkung auf, die wir bei der Anwendung dieses Mittels auf die Haut beobachten: energisches Zusammenziehen und Festerwerden sämmtlicher Gewebe, insbesondere Verengerung des Gefäss-Systemes. Handelt es sich um specifische Exsudations-Formen auf der Zungen-Oberfläche (Croup, Diphtherie), dann ist die Anwendung der Jod-Tinctur bis zur Schorfbildung zu steigern. Am Auffallendsten war meistens die Wirkung der concentrirten Jod-Tinctur bei bereits deutlicher Schwappung. Wiederholt sah Demme dieselbe schon nach einer einmaligen Bestreichung innerhalb 24 bis 36 Stunden zurücktreten und einem wiederkehrenden Festerwerden Platz machen. Dieser Erfolg wurde selbst bei sehr centralem und tiefem Sitze der Eiterung beobachtet. Andere Male waren länger fortgesetzte tägliche Anstriche erforderlich. Weiterhin macht Verfasser auf die cumulirte örtliche Wirkung der Jod-Tinctur aufmerksam; bisweilen kömmt es nämlich bei mehr chronischem Verlaufe der Krankheit vor, dass der Erfolg der Behandlung längere Zeit, z. B. 14 Tage lang, unmerklich bleibt und die Wirkung dann mit einem Male in höchst-auffallender Weise zu Tage tritt; dasselbe beobachtet man mitunter auch bei der Behandlung des Kropfes und der Hydrokele. Wie oft die Bestreichung mit Jod-Tinctur zu wiederholen sei, ist dem Ermessen des Arztes in dem individuellen Falle anheimzustellen; doch ist die Thatsache hervorzuheben, dass die Schleimhaut diese Behandlung im Allgemeinen besser verträgt als die Haut. Wir werden dort seltener genöthiget, mehrere Tage zu überspringen. Bei Diphtherie und Croup der Zungen-Oberfläche kann die Anwendung der Tinctur ohne Nachtheil selbst zwei Mal täglich geschehen. Diess gilt auch vom Zungen-Brande, bei dem wir in der beharrlichen und stärksten Anwendung der Jod-Tinctur vielleicht das einzige Mittel besitzen, das wenigstens in manchen Fällen noch im Stande ist, eine Wiederbelebung der Theile durch Anregung der Circulation, eine Bethätigung der Innervation und Wiederherstellung der Gewebe herbeizuführen. 4) Gurgelwässer und Bähungen: a. Narkotische Gurgelwässer — in leichteren Formen ein Dct. capit. papav. somnif. mit Aqu. laurocer. und bei sehr heftigen Schmerzen irgend eine schleimige Abkochung mit Tinct. opii simpl. (ʒj — ʒjβ: ℔j) — verdienen namentlich auch dann Empfehlung, wenn die Anwendung der Jod-Tinctur ausnahmsweise heftige Schmerzen erregen würde; doch genügt hier meistens das Eiswasser vollkommen. b. Antiseptische und umstimmende Gurgelwässer (Lösungen von Kali chloricum, Calcaria chlorata, die Aqu. chlorata u. s. w.) namentlich bei Diphtherie und Gangrän; sie können sämmtlich neben den Jod-Tinctur-Bestreichungen angewendet werden. c. Reifmachende Bähungen (Eibisch-Abkochungen u. A.) zur Erweichung der Abscess-Decke und sogenannter Reife des Abscesses in Fällen, welche eine Rückbildung des Abscesses nicht zulassen; Selbe sind auch nach Eröffnung des Abscesses noch zu empfehlen. 5) Die Eröffnung des Abscesses durch das Bistouri oder die Lanzette ist angezeigt: a. bei rasch sich entwickelnden, voluminösen Eiter-Ansammlungen, welche wegen der unmittelbar drohenden Erstickungs-Gefahr keiner der erwähnten Behandlungs-Methoden Zeit gestatten; b. bei Eiterungen, welche wegen ihrer besonderen Lage und Entwickelung eine Wanderung gegen den Kehldeckel voraussehen lassen; c. in jenen Fällen, in welchen eine Zurückbildung des Abscesses durch die geschilderten therapeutischen Verfahren nicht gelang; d. zur Verhütung eines freiwilligen Durchbruches während des Schlafes und der daraus möglicher Weise erwachsenden Erstickungs-Gefahr. 6) Die Tracheotomie wird wohl nur äusserst-selten, etwa nur bei drohender Erstickungs-Gefahr in Folge von Glottis-Oedem, erforderlich werden. Zunächst ist immer erst der Versuch zu machen, ob nicht durch geeignete Scarificationen ein hinreichendes Zusammenfallen der Geschwulst und eine Ausgleichung der Circulations-Störungen herbeigeführt werden können. 7) Die begleitende innere Behandlung bietet nichts Besonderes dar und wird ohnehin durch die Schwierigkeit des Schlingens beschränkt; der Durst wird am Besten durch Eispillen gemässiget; zur Nahrung dienen nur flüssige Substanzen. — B. Die Glossitis chronica setzt der Behandlung grosse Schwierigkeiten entgegen und gelangt selten zur vollständigen Heilung. Hauptmittel sowohl für die diffusen als für die umschriebenen chronischen Zungen-Entzündungen und selbst für die Zungen-Geschwüre bleibt nach Verfassers Erfahrungen die Bestreichung mit Jod-Tinctur; sie muss hier jedoch noch stärker und andauernder in Anwendung gebracht werden. In manchen Fällen wird der zunehmenden hyperplastischen Zungenschwellung nicht eher Abbruch gethan, als bis ein die Reizung andauernd unterhaltender Neubildungs-Herd (namentlich Zungen-Tuberkeln) zerstört oder entfernt wurde. Eine Allgemeinbehandlung ist nur bei der Glossitis gummosa von schlagender Wirkung, sonst meist von höchst zweifel-

haftem Erfolge und besser zu unterlassen. Die bisherige Erfahrung hat für die Jodkali-Behandlung entschieden. —

E. Wagner, über das Syphilom. (Archiv der Heilkunde, 1863.) — Mit dem Namen Syphilom bezeichnet Verfasser constitutionell-syphilitische Neubildungen. Das Syphilom kommt wahrscheinlich in allen gefässhaltigen Geweben und Organen vor; in der Haut, der Beinhaut, in den Knochen, Hirnhäuten, Schleimhäuten und serösen Häuten, in der Leber, Milz, dem Pankreas, den Lungen, dem Gehirne, der Schilddrüse, den Nieren, Hoden und Neben-Hoden wurde es vom Verfasser vorgefunden. Bei Erwachsenen ist es am Häufigsten in der Haut, Beinhaut, den Knochen, der Leber und Milz; bei Kindern in der Haut und in den Lungen. Im frischen Zustande ist das Syphilom grauröthlich, weich, saftlos oder mit spärlichem trübem Safte, manchmal mit Blutpunkten, durchsetzt, stets diffus, knotige Geschwüste mit scheinbar scharfer Begränzung oder diffuse Infiltrationen wie knotige Geschwülste in infiltrirten Massen darstellend. Die Ausgänge sind in Vertrocknung, oder in Verschwärung und Höhlenbildung, oder in beide Veränderungen zugleich. Das wesentlichste Element des Syphilomes sind Zellen oder Kerne, Erstere meist in älteren, Letztere vorwaltend in jüngeren Geschwülsten und an der Peripherie. Charakteristisch ist das Verhältniss dieser Zellen und Kerne zu der umliegenden Substanz. Dieselben liegen nämlich in Hohlräumen, welche vom Bindegewebe gebildet werden; die Balken des Bindegewebes sind sehr zart und in einem Alveolus liegen eine oder mehrere Zellen, oder zwischen Bindegewebs-Bündeln finden sich dicht hinter einander liegende Zellen, zwischen welchen quer oder schief Bindegewebs-Fasern durchziehen. Die Infiltration der Zellen und Kerne ist meist eine ungleichmässige, in mikrokospischen Herden, welche nie scharf begränzt sind. Die häufigste Umwandlung des Syphilomes ist die einfache Atrophie der Zellen und Kerne, selten und nur stellenweise die fettige Metamorphose. Die Umwandlung geht immer von dem ältesten oder vom centralen Theile aus und es entstehen dadurch — wie bei dem Tuberkel, dem Typhus und Krebse — Geschwüre mit diffuser, flächenartiger Ausbreitung auf Haut und Schleimhäuten, Höhlen in Knoten, welche in Häuten oder Parenchymen sitzen. Selten finden sich im Syphilome Blut-Ergüsse und Pigment-Ablagerungen. Das Syphilom geht von dem Bindegewebe oder den Capillaren an bindegewebsarmen Stellen aus. Meistens werden nur die beschriebenen Zellen und Kerne neugebildet, öfter aber auch das Bindegewebe. Durch die Neubildung werden eine Reihe von Ernährungs-Störungen, Functions-Anomalieen u. s. w. bedingt. Das Syphilom stimmt mit keiner der bekannten Neubildungen überein und zwar liegt der wesentliche Unterschied in den Zellen und ihrer Lagerung in der Grund-Substanz. Die grobanatomische Beschaffenheit zeigt Analogieen mit anderen Neubildungen, mit infiltrirter Eiterung, Tuberkeln, Typhus- wie Leukaemie-Neubildungen und Krebs. Das Syphilom ist verhältnissmässig sehr häufig heilbar. Keine Heilung ist dort möglich, wo in Folge der massenhaften Zellen- und Kern-Bildung Gewebe zu Grunde gegangen sind, die sich schwer wieder ersetzen (Gehirn, Drüsen), oder da wo Narben entstanden sind. — Zu dem Syphilome der Haut und der zugehörigen Theile rechnet Verfasser alle Ausschlagsformen und glaubt, dass die trockene Haut wie das Ausfallen der Haare bei den Syphilitischen nicht auf einer einfachen Ernährungs-Störung, sondern auf Zellen-Infiltration der betreffenden Muttergewebe beruhen. Viele Fälle von Lupus-Formen, die Radesyge u. A. gehören zu den Syphilomen. — Es folgen vier Krankheitsfälle von besonderem Interesse: 1) Knotige Syphilome der rechten Unterextremität; nach mehrjährigem Bestande Amputation; drei Jahre darauf dasselbe Leiden an der linken Seite; Heilung durch innere Behandlung. 2) Knotige ulcerirende Syphilome der Haut des Hodensackes; zehn Jahre nach der Primäraffection Quecksilber-Cur; Heilung. 3) Knotige Syphilome der Haut. 4) Hochgradige Syphilome verschiedener Körperstellen, Enucleation der rechten Hand. — Das Syphilom des Nervensystemes scheint am Häufigsten in der Rinde der Nervencentren und in deren Häuten vorzukommen. Der Verfasser beschreibt sieben dahin gehörige Fälle, darunter einen, in welchem der betreffende Kranke zehn Jahre nach einem Schanker von Epilepsie befallen und durch Quecksilber geheilt wurde. Syphilome des Rückenmarkes und der Nerven sind nicht zweifellos bekannt. —

Sechszehnte

Literarische Beilage

zum

Aerztlichen Intelligenz-Blatte

№ **34** vom 22. August 1863.

Inhalt:

Camerer (in Stuttgart), **über Meningitis spinalis chronica und Myelitis.** (Würtemb. Corresp. Bl., 1863. 5.) — Gestützt auf mehrere einschlägige Fälle, welche Verfasser im Katharinen-Spitale zu Stuttgart beobachtete, gibt derselbe einige Anhaltepunkte zur differentiellen Diagnose der beiden genannten Krankheits-Formen. Allerdings kommen die beiden Krankheiten gewöhnlich vereint vor, wenn auch die Eine mehr als die Andere in den Vordergrund tritt; jedoch gibt es auch Fälle, in welchen eine Jede der Beiden ziemlich rein in die Erscheinung tritt. — Kennzeichnend für die Meningitis spinalis chronica sind im Beginne herumziehende Schmerzen, die gewöhnlich für rheumatische gehalten werden, sowie ein Gefühl von Spannung und Steifigkeit im Nacken nebst Schmerzen im Rücken. Die Steifigkeit und Schmerzen sind gewöhnlich nicht in hohem Grade lästig und werden desshalb von den Kranken oft gar nicht erwähnt; Letztere geben sich bisweilen auch nur beim Drucke, nicht bei Bewegungen oder spontan zu erkennen; nur bei Wirbel-Caries erreichen sie meist einen beträchtlichen Grad. Dazu treten abnorme Empfindungen in den unteren Gliedmassen, die bald auch müde und schwach werden; auch Abnahme der Temperatur stellt sich in denselben ein. Schnell folgt dann die Lähmung nach, zuerst als Stuhl-Trägheit sich kundgebend; früher oder später wird auch die Harn-Blase von der Lähmung ergriffen, bald zunächst ihr Sphinkter und bald ihr Detrusor. Das Hauptsymptom der Meningitis ist jedoch die Lähmung der Extremitäten, die stetig von Unten nach Oben fortschreitet und auch da, wo der entzündliche Herd in den oberen Theilen des Rückenmarkes seinen Sitz hat, stets die Beine heftiger befällt als die Arme. Mit dem Fortschreiten der Lähmung treten in den gelähmten Muskeln verschiedengradige Zuckungen auf. Die Haut verliert immer mehr ihre Empfindung, wird aber hin und wieder der Sitz sehr schmerzhafter Hyperaesthesieen. Verhältnissmässig früh tritt Druckbrand auf, theils durch die Anaesthesie bedingt, noch mehr aber durch die unverrückte Lage der Kranken sowie durch die in Folge der unwillkürlich abfliessenden Excrete entstehende Erweichung der Haut. Der Verlauf der Meningitis chronica ist stetig fortschreitend und führt fast immer zum Tode. Die Meningitis acuta unterscheidet sich von der chronischen Form besonders durch das plötzliche fieberhafte Auftreten, die vorwaltenden Schmerzen im Rücken, die dadurch gleich anfangs bedingte Unbeweglichkeit und die rasch eintretende Lähmung der Extremitäten, der Blase und des Mastdarmes. — Die Myelitis chronica kennzeichnet sich durch die Unregelmässigkeit im Verlaufe, den Wechsel von Besserungen und Verschlimmerungen, durch ihren gewöhnlichen Sitz in den oberen Theilen des Markes und ihr Fortschreiten nach Unten, durch die bedeutendere Lähmung der Arme gegenüber den unteren Extremitäten, durch die Contracturen der gelähmten Glieder, während diese bei Meningitis gewöhnlich schlaff und gestreckt daliegen, ferner durch die Halblähmung der Athmungs-Muskeln und die dadurch bedingten Athmungs-Beschwerden und Herz-Palpitationen. —

W. Roser, zur Behandlung der granulösen Augen-Entzündung. (Archiv der Heilkunde, 1863. IV.) — 1) Die Lösung von schwefelsaurem Kupfer (ʒj auf ℥j Wasser) mit dem Pinsel in die Retrotarsalfalte, hinter das umgestülpte obere Augenlid eingebracht, wirkt vollständiger, vielseitiger, tiefer, also auch wohl sicherer als der Stift. Das gelöste Mittel dringt vollständiger in alle hintersten Falten der Bindehaut und in die Zwischenräume der aneinander gedrängten Papillen und saugt sich tiefer in die Epitelschichten ein, besonders wenn man es einige Zeit mit denselben in Berührung lässt. Aus diesem Grunde ist es wohl wirksamer als der Stift, welcher nicht leicht vollständig in alle Falten der Schleimhaut eingedrängt werden kann und vielmehr die Spitzen der Papillen trifft als die interpapillären Zellenschichten. Sind die Granulationen, wie diess so häufig bei alten Fällen ist, in der submucösen Schichte gelegen, so dauert die Cur auch bei dieser Anwendungsweise des Kupfers immer verhältnissmässig lange. Man begreift diess recht wohl, denn es ist bis jetzt kein Mittel gefunden, welches so in die submucöse Schichte endosmotisch einzudringen vermöchte, dass die Krankheit dadurch sogleich abgeschnitten würde. Wollte man bis in die submucöse Schichte energisch ätzen, so wäre Substanz-Verlust und Narbenbildung zu erwarten. Man kann also bei den submucösen Granulationen zur Zeit nur dadurch Heilung erzielen, dass man durch wiederholtes Aetzen der Schleimhaut-Oberfläche die Reproduction der dort sich erneuernden Wucherungen beständig unterdrückt und so der Natur es erleichtert, die submucösen Granulationen zum Einschrumpfen und zur Aufsaugung zu bringen. 2) Die Anwendung einer Kupfervitriol-Salbe (ʒj auf ℥j Fett), welche der Kranke sich jeden Abend zwischen die Augenlider streicht oder streichen lässt, zeigt sich als ein sehr nützliches und bequemes Hilfsmittel der Cur. Eine grosse Zahl von Kranken ist nicht fähig oder doch nicht dahin zu bringen, dass sie, wie es zu wünschen wäre, in frischen Fällen täglich, auch wohl zweimal täglich, zum Arzte ginge. Es ist diess auch häufig nicht so nöthig, besonders dann, wenn die Kranken sich selbst die Kupfersalbe jeden Abend vor dem Schlafengehen in das Auge streichen. Die Arbeitsfähigkeit leidet auf diese Art am Wenigsten und das Mittel wird weniger beschwerlich gefunden, folglich auch eher consequent angewendet. Die tägliche, wenn auch leichtere Aetzwirkung und die täglich wiederholte Desinfection, welche damit gegeben ist, leisten grossen Nutzen; sie bilden zugleich ein wirksames Unterstützungs-Mittel der Cur. Manche Kranke werden bald geheilt, wenn man ihnen nur ein oder zwei Mal in der Woche mit Kupfer-Lösung eine Aetzung macht und sie in der Zwischenzeit die Salbe brauchen lässt. Es gibt aber auch Fälle, in welchen die Granulationen sich so rasch wiedererzeugen, dass kaum das tägliche Aetzen hinreicht, sie zu unterdrücken. In solchen Fällen ist sehr zu empfehlen, dass morgens eine Aetzung durch den Arzt und abends eine Anwendung der Salbe durch den Kranken selbst oder seine Angehörigen vorgenommen werde. 3) Das hauptsächlichste Desinfections-Mittel für diese Augenkranken ist die Kupfer-Lösung oder die Kupfer-Salbe. Auf der Klinik des Verfassers (zu Marburg) wird immer die Regel befolgt, dass kein mit granulöser Augen-Entzündung behafteter Kranker in die Krankenzimmer eingelassen wird, bevor er geätzt ist. Auf diese Art wurde die Ausbreitung der Krankheit verhütet. Es kam in zwölf Jahren nur einmal vor, dass die granulöse Augen-Entzündung (von einem kranken Soldaten aus) sich in einem der Zimmer weiter verbreitete, und doch waren in diesen zwölf Jahren immer mehrere der betreffenden Kranken zwischen den anderen Kranken gelegen. Eine grosse Zahl solcher Kranker wurde ambulatorisch behandelt. Alle bekamen, wenigstens in den letzten zehn Jahren, die Kupfer-Salbe mit und wurden nur sehr wenige Fälle bekannt, in welchen es sich als wahrscheinlich erwies, dass während der Cur mit der Kupfer-Salbe die Angehörigen solcher Kranker von der Krankheit befallen wurden. Wenn man einem inficirten Reisenden die Kupfer-Salbe mitgibt, so wird wohl dadurch die Gefahr der Weiterverbreitung der Krankheit erheblich vermindert. Hiebei soll nicht geleugnet werden, dass auch Kleider, Betten und Wände das Miasma oder Contagium dieser Krankheit enthalten können. —

Seyfert (in Prag), **die Behandlung der Mastitis.** (Wiener Spital-Zeitung, 1862, 44.—47.) — Unter die wichtigsten Mittel bei der Behandlung der Mastitis stellt auch Prof. Seyfert den Druckverband, welcher theils dazu dient, der Entleerung der Milch Vorschub zu leisten, theils um der durch die eigene Schwere der Brust bedingten Zerrung und dem Schmerzgefühle entgegenzuwirken. Das einfachste und auch zweckmässigste Verfahren besteht darin, dass man zwei Tücher in der Breite der oberen und unteren Brustdrüsen-Fläche mehrfach zusammengelegt, das eine Tuch über die vordere Fläche der Drüse zur entgegen-

gesetzten Achselhöhle führt und dort so straff wie möglich knüpft, das andere Tuch von der unteren Brustdrüsen-Fläche nach der anderseitigen Schulterhöhe mit dem ersten Tuche sich kreuzend zieht und dort ebenfalls festknüpft. Dieses einfache Verfahren ist jedenfalls dem mühevollen und schwierigen Kiwisch'schen Kleisterverbande vorzuziehen. Unterstützt wird diese örtliche Behandlung durch die Diät (Verabreichung leicht verdaulicher, wenig nahrhafter Speisen), durch leichte Abführmittel, z. B. Aqua laxat. Viennensis, Pulv. Seidl. u. s. w., um auf diese Weise der allzu reichlichen Absonderung und der Stauung der Milch vorzubeugen. Macht dessenungeachtet der krankhafte Vorgang Fortschritte, so ist das Kind nicht nur von der kranken, sondern auch von der gesunden Brust zu entwöhnen. Die Drüse muss öfter untersucht werden, um dadurch baldmöglichst eine durch die Exsudation gesetzte Verhärtung, vorzüglich eine knotige oder gar fluctuirende Stelle erkennen zu können. Ist eine Solche einmal ermittelt, so ist mit der künstlichen Eröffnung des Abscesses nicht zu säumen, selbst dann nicht, wenn eine Fluctuation nicht deutlich gefühlt wird. Der Einschnitt selbst wird am Besten mit einem spitzen Bistouri gemacht und damit derselbe in eine gesunde Haut-Partie falle, ist es gerathen, auf die betreffende Haut-Stelle so lange kalte Umschläge anzuwenden, bis diese vollkommen erblasst — denn nur in eine nicht entzündete Haut darf und soll der Einschnitt gemacht werden. Nach geschehener Eröffnung des Abscesses folgt sogleich ein warmer feuchter Umschlag, damit der augenblickliche Schmerz des Einstiches schnell vorübergehe. Den allgemeinen Gebrauch, bei der Brustdrüsen-Entzündung Kataplasmen anzuwenden, billigt Seyfert nicht; er will dieselben nur auf jene Fälle beschränkt wissen, in welchen es sich 1) darum handelt, gegen einen heftigen Schmerz wie nach der Eröffnung eines Abscesses palliativ zu wirken — was wegen der anaesthesirenden Wirkung der Kataplasmen auch wirklich erzielt werden kann, und 2) da, wo man nach Entleerung und Schliessung der Abscess-Höhle noch die durch die Infiltration der benachbarten Gewebe bedingte Härte der Brustdrüse zum Schwinden bringen möchte. Die Kataplasmen schon während des Entzündungs-Vorganges in Anwendung zu bringen, hält Seyfert nicht für gerechtfertiget, weil es dadurch nie gelingt, die Schmerzen für längere Zeit zu bekämpfen; auch wird die Eiterung durch die warmen Umschläge noch mehr unterstützt, der Schwund der Drüse eher angeregt als hintangehalten. Die Entleerung des Eiters wird morgens und abends durch vom Centrum gegen die Peripherie wirkenden Druck beider Hände befördert und hierauf jedes Mal wieder der Druckverband angelegt. Nur wenn der Einschnitt bei tief liegender Eiterung ein tiefer geworden ist, soll in die Wunde ein Charpie-Pfropf oder ein Leinwand-Streifen gelegt werden. Bei solcher Behandlung erfolgt die Heilung meist nach Ablauf der dritten Woche. Haben sich Milch-Fisteln und andere buchtige Gänge gebildet, so ist von der Einspritzung adstringirender Flüssigkeiten in die Abscess-Höhle, vom Höllensteine zum Zwecke des Touchirens der sinuösen Gänge und von der Aufschlitzung derselben mit nachfolgendem Anlegen der Knopf-Naht Gebrauch zu machen. —

R. Volkmann (Docent in Halle), **über die Heilung von Geschwüren unter dem Schorfe und über das Princip der Occlusivverbände.** (Archiv f. klin. Chirurgie., III. 1.—2.) — Dass die moderne Chirurgie für die Behandlung der Geschwüre sehr einfachen Grundsätzen zu folgen empfiehlt, ist allgemein bekannt. In den meisten Fällen ist die Erhaltung der Reinlichkeit die wesentlichste Aufgabe, während der eigentliche Heilungs-Vorgang ganz der Natur überlassen wird. Diese gewöhnliche Behandlungsweise tritt nun aber einem Bestreben der Natur, eben der Reinhaltung wegen, hindernd in den Weg — nämlich der Borken-Bildung, welche die Natur fast ausschliesslich zur Heilung von Geschwüren bei Thieren in sehr energischer Weise einleitet. Wenn es nun bei dem Menschen auch häufig geschieht, dass unter der Borke der »Eiter weiter frisst«, so gibt es doch viele Fälle, namentlich von Fuss-Geschwüren, bei denen man die Heilung unter der Borke mittelst des Watte-Verbandes durch die prima Intentio oft in ausserordentlich kurzer Zeit zu erzielen im Stande ist. Verfasser trägt hiebei dicke callöse Ränder mit dem Messer ab, benützt bei vorhandenen Schwielen auch gleichzeitig die Baynton'schen Einwickelungen, hüllt dann den Fuss und Unterschenkel in eine 3—4 Querfingerdicke Watte-Schichte und legt nun recht fest um das Ganze eine Flanellbinde. Wenn möglich bleibt der Kranke mit etwas erhöheter Extremität liegen, da dann die Heilung ungleich schneller erfolgt. Der Watte-Verband bleibt 6—8 Tage liegen und wird dann mit einem neuen vertauscht. Fängt er inzwischen an, faulig zu riechen, so muss er sofort entfernt und durch einen neuen ersetzt werden. Bei sehr reichlicher Absonderung passt jedoch dieser Verband nicht. Nimmt man nach 6—8

Tagen den Verband weg und findet auf dem Geschwüre die Watte mit dem Wundsecrete zu einem festhaftenden Schorfe verfilzt, so darf dieser ja nicht weggerissen, sondern die festhaftende Watte muss mit der Scheere von den übrigen Watte-Schichten getrennt werden. Der Druckverband wird dann wieder angelegt und so lange erneuert, bis der Schorf abfällt. In der Regel findet man alsdann das Geschwür vernarbt. Selbst frische, besonders nicht tiefdringende, manchmal jedoch auch sehr tief eindringende Wunden heilen, ohne störende Einwirkung der Nässe, unter dem zunächst aus Blut gebildeten Schorfe ohne Eiterung, d. h. durch erste Vereinigung. Hierauf beruhen auch die in neuester Zeit sich immer mehrenden glücklichen Erfolge der mit Wunden complicirten Knochenbrüche, wenn sie nicht mit feuchter Kälte, sondern in der Art behandelt werden, dass man sie in Watte hüllt und sogleich einen Kleister- oder Gyps-Verband anlegt. — Bei Verbrennungen räumt Verfasser gleichfalls den Occlusions-Verbänden eine bedeutende Wirkung ein und die mitgetheilten Erfolge nehmen die Aufmerksamkeit jedes Arztes in hohem Grade in Anspruch. Verfasser wendete auch hier den von Anderson besonders empfohlenen Watte-Verband an, indess der nach dem Anlegen gesteigerte Brandschmerz und der häufig sehr üble Geruch liessen ihn um so eher von dem Watte-Verbande bei Verbrennungen abgehen, als er bei der Anwendung gewisser gepulverter Substanzen, besonders des in England fast allgemein gebräuchlichen Weizen-Mehles, sehr günstige Erfolge beobachtete. Die Brandblasen werden punctirt und, nachdem das Serum abgelaufen, wird Weizenmehl in etwa liniendicker Schichte aufgestreut. Die unmittelbar nachfolgende Empfindung soll für die Kranken ungemein wohlthuend sein; meist schwindet sofort der Brandschmerz. Bei unruhigen Kindern muss das Mehl durch einen Watte-Verband vor dem Abreiben bewahrt werden. In günstigen Fällen bleibt nun die Mehl-Borke an allen oder doch den meisten Stellen bis zur Heilung liegen. Kommt es stellenweise oder auf der ganzen verbrannten Partie zur Eiterung und lösen sich die Borken ab, so wird das Verfahren wiederholt und zwar so oft, bis endlich die Borken haften. So gelingt es nicht bloss, die Eiterung entweder ganz zu unterdrücken oder doch auf eine verhältnissmässig sehr kurze Zeit zu beschränken, sondern der ganze Heilungs-Vorgang kommt in so überraschend kurzer Zeit zum Abschlusse, wie man es bei der feuchten und fettigen Behandlung nie zu beobachten Gelegenheit hat, und was das Wichtigste ist, die Beschaffenheit der nach dieser Behandlung zurückbleibenden Narben weicht so unendlich vortheilhaft von Jenen ab, die durch die gewöhnliche Behandlung herbeigeführt werden, dass die erwähnte Behandlungs-Weise sicherlich als ein grosser Fortschritt in der Chirurgie zu bezeichnen ist. Die unter den Borken entstandenen Narben constringiren nicht und werden auch nie hypertrophisch — zwei Eigenschaften die man namentlich bei den Narben nach Verbrennungen bisher so häufig beobachtete. Bei Verbrennungen im Gesichte kann der deckende Schorf auch durch Höllenstein gebildet werden; an allen anderen Orten widerräth Verfasser dessen Anwendung wegen des bedeutenden durch denselben erzeugten Schmerzes. Die von Hebra in neuester Zeit in Anwendung gebrachten permanenten Bäder bei Verbrennungen und anderen über den ganzen Körper zerstreuten Ulcerationen verwirft Volkmann, da die Bedingungen für die schnelle Heilung von Verschwärungen an der trockenen äusseren Haut sicherlich ganz andere sind, als bei der feuchten Schleimhaut des Mundes, auf welche Hebra seine Methode vorzüglich stützte. —

C. Braun, Fall von Eierstock-Blutung (Haematocele extrauterina). (Wiener Medic. Halle, 1863.) Der in Rede stehende Fall wurde auf des Verfassers Klinik beobachtet. Der Bluterguss war in Folge von körperlicher Anstrengung während der Dauer der Menstruation erfolgt. Bei der Untersuchung durch die Scheide fand man in dem hinteren Scheiden-Gewölbe eine faustgrosse, glatte, dumpf-fluctuirende, gegen Berührung äusserst-empfindliche Geschwulst. Bei Anwendung kalter Umschläge auf den Unterleib und Innehaltung einer ruhigen Rückenlage hörte die Blutung nach Verlauf weniger Stunden auf und wurde in Anbetracht des gänzlichen Mangels gefahrdrohender Erscheinungen die Punction der Geschwulst unterlassen. Dieselbe verschwand nach vierwöchentlichem Bestande, während einer zehntägigen Gebärmutter-Blutung. —

Siebenzehnte

Literarische Beilage

zum

Aerztlichen Intelligenz-Blatte

№ 36 vom 5. September 1863.

Rasmussen, zur pathologischen Histologie der Nieren. (Bibliotek for Laeger, 1862 — und British Review, 1863. July.) — Bei der Erörterung der krankhaften Veränderungen der Niere im sogenannten Morbus Brighti äussert sich Verfasser folgendermassen: »Bei dem Studium der Nieren-Krankheiten handelt es sich zuvörderst darum, folgende drei Hauptpunkte festzustellen: 1) welches oder welche Gewebe ergriffen sind — ob die Gefässe, das Parenchym oder das interstitielle Bindegewebe; 2) ob nur die Rinden-Substanz oder die Pyramiden oder Beide zugleich ergriffen sind; endlich 3) ob die Affection eine theilweise oder eine verbreitete ist. Im Beginne lässt sich immer ein bestimmtes Gewebe als Ausgangspunkt der Erkrankung angeben; späterhin ist diess in der Regel nicht mehr möglich, Die verschiedenen Gewebe sind von einander abhängig, so dass sie oft nach einander befallen werden; andererseits aber besitzen die verschiedenen Lobuli eine gewisse Unabhängigkeit von einander und die Histologie hat nachgewiesen, dass das Gefäss-System der Rinden-Substanz und Jenes der Pyramiden bis zu einem gewissen Grade unabhängig von einander sind.« — Gegenstand der nachfolgenden Betrachtungen sollen hauptsächlich die chronischen Affectionen der Niere sein. Man hat diese früher unter dem Namen »Morbus Brighti« zusammengefasst — ein Name welcher von sehr unbestimmter Art ist und die Erkrankungs-Form nicht näher bezeichnet. Die früheren Pathologen begriffen unter demselben vorzugsweise jene Veränderung, welche wir gegenwärtig als parenchymatöse Nephritis bezeichnen und deren Ausgang die charakteristische Granular-Atrophie bildet. Obgleich nun diese Veränderung die bei Weitem häufigste ist, haben doch neuere Untersuchungen noch andere krankhafte Zustände der Niere ermittelt, welche sich klinisch noch nicht mit Sicherheit von der parenchymatösen Nephritis unterscheiden lassen. Daher kommt es, dass unter dem Namen »Morbus Brighti« selbst jetzt noch äusserst-verschiedenartige Zustände zusammengefasst werden. Die wesentlichen (gemeinsamen) Erscheinungen dieser Veränderungen sind Albuminurie und verminderte Harn-Absonderung, während die sogenannten Faserstoff-Zylinder nicht die ihnen von Frerichs zugeschriebene Bedeutung haben; jedenfalls kommen dieselben nur bei der parenchymatösen Nephritis vor und selbst da nicht constant. — Wir müssen hier drei wesentlich verschiedene Affectionen betrachten, deren Jede ihren Sitz in einem besonderen Gewebe hat: 1) die amyloide Nieren-Entartung, 2) die parenchymatöse Nephritis und 3) die interstitielle Nephritis. Diese Affectionen können einander compliciren, ja sie können Sämmtliche gleichzeitig vorhanden sein; bisweilen tritt die Eine, bisweilen die Andere zuerst auf, in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle aber bildet die parenchymatöse Nephritis die primäre Affection. — Die amyloide Entartung kann nur äusserst-selten ohne Zuhilfenahme der chemischen Reaction und des Mikroskopes erkannt werden, da die Erkrankung auf die Gefässe allein beschränkt und überdiess sehr häufig mit parenchymatöser oder interstitieller Nephritis, oder mit interstitieller Fettniere combinirt ist, insbesondere bei solchen Individuen, welche an Syphilis oder

Quecksilber-Kachexie gestorben sind. Die amyloide Niere kann ein speckiges oder wächsernes Ansehen darbieten oder auch nicht; in den äussersten Fällen der fraglichen Entartung verräth sich indess die amyloide Veränderung sicher dadurch, dass sich die Glomeruli weisslich-grau, durchscheinend und hervorragend darstellen — ein Aussehen auf welches zum Theile auch die Vasa afferentia und andere benachbarte Arterien Einfluss haben. Es sind insbesondere die kleinen Gefässe, welche von der amyloiden Entartung ergriffen werden, und zwar in nachstehender Reihenfolge: zuvörderst und zumeist sind es die Glomeruli und Vasa afferentia, hierauf die Vasa efferentia und die Capillaren der Rinden-Substanz und endlich die Arteriolae rectae; selten werden grössere Gefässe davon befallen. In Folge der eigenthümlichen Ablagerung in die Gefässe und Gefäss-Knäuel wird die Blutzufuhr beeinträchtiget, die Rinden-Substanz wird anaemisch, während in den Pyramiden Blut-Ueberfüllung stattfindet und der erhöhete Druck bisweilen selbst einen Blut-Austritt erzeugt, der sich durch röthliche oder bräunliche Streifen oder Flecke zu erkennen gibt. Die durch Ablagerung amyloider Masse erzeugte Verdickung der Gefässe u. s. w. ist nicht mit jener Verdickung zu verwechseln, welche einer der sogenannten Endarteritis entsprechenden Veränderung ihre Entstehung verdankt; dieser letztere Vorgang führt nämlich zur Organisation neugebildeter Elemente mit nachfolgender atheromatöser und fettiger Entartung, befällt aber vorzugsweise die grösseren Gefässe, bisweilen jedoch auch die Glomeruli. Diese fettige Entartung beginnt mit einer Vermehrung der Kerne der Capillaren, welche sich theilen, abtrennen und auf diese Weise die Schlingen in den Glomerulis verlängern ohne ihren Umfang zu vergrössern. Schreitet der Krankheits-Vorgang weiter, so häufen sich kleine fettige Theilchen um die Kerne herum an und vergrössern sich mit dem Verschwinden der Kerne. Auf solche Weise kann ein ganzer Glomerulus entarten und derselbe Erfolg eintreten, wie bei der amyloiden Entartung. Jene fettige Entartung der Glomeruli kann bei der mikroskopischen Untersuchung die amyloide vortäuschen; die chemische Reaction schützt jedoch vor einer solchen Verwechselung. — Was die parenchymatöse Nephritis betrifft, so erörtert der Verfasser zunächst das Verhältniss des Epitels der Harn-Kanälchen zur Harn-Absonderung und macht darauf aufmerksam, dass die Epitelzellen in den gewundenen Kanälchen grösser und reicher an Eiweiss sind als Jene in den geraden Kanälchen, dass auch dem entsprechend irgend welche Erkrankung der Ersteren — wenn sie zur Functions-Unfähigkeit führt — von weit ernsteren Folgen ist als eine Erkrankung der Letzteren, selbst wenn sie eine wirkliche Veränderung des Harnes erzeugt. Gemäss dieser Unterscheidung stellt Verfasser zwei Formen der parenchymatösen Nephritis auf, nämlich den »papillären Katarrh« oder die »katarrhalische Nephritis« und die »eigentliche parenchymatöse Nephritis.« Der papilläre Katarrh hat seinen Sitz in den geraden Kanälchen und in den Papillen; er ist mit dem Bronchien-Katarrhe vergleichbar und häufig von der Harn-Blase oder der Harnröhre aus fortgepflanzt; er kann jedoch auch durch äussere Einwirkungen, durch den Gebrauch von Kanthariden, von scharfen Diureticis und alkoholischen Getränken hervorgerufen werden. Häufig ist er mit parenchymatöser Nephritis complicirt, für welche er als Ausgangspunkt dienen kann. Bei der anatomischen Untersuchung findet man die Kanälchen und Papillen weisslich oder gelblich gestreift und die dazwischen verlaufenden Gefässe hyperaemisch; war die Krankheit durch innere Mittel hervorgerufen, so zeigt sich die ganze Niere hyperaemisch und von Ekchymosen durchsetzt. Bei längerem Fortbestande der Krankheit üben die ausgedehnten Harn-Kanälchen einen Druck auf die Blut-Gefässe aus, in Folge dessen die Hyperaemie verschwindet. Der Krankheits-Vorgang beschränkt sich meist auf eine reichliche Neubildung verschieden gestalteter Zellen, welche mit schleimigen katarrhalischen Producten gemengt sind; es kann indess, namentlich bei den acuten Formen, zu ähnlichen Veränderungen kommen wie bei der parenchymatösen Nephritis, nämlich zur fettigen Entartung und Zerstörung des Epitels. — Die eigentliche parenchymatöse Nephritis beschreibt der Verfasser als eine Hypertrophie der (Epitel-) Zellen der gewundenen Harn-Kanälchen; die Zellen nehmen reichliche Mengen von Albuminaten auf, dehnen sich aus, erhalten ein trübes, granuläres Aussehen und haften fest aneinander; allmälig schwinden die Zellen, ihre granuläre, fettige Masse wird frei und bildet die sogenannten »Entzündungskugeln.« Der ganze Krankheits-Vorgang lässt sich in drei Stadien eintheilen, welche mit den Stadien der Pneumonie vergleichbar sind; alle drei Stadien können sich gleichzeitig vorfinden. Bei der Darstellung des zweiten Stadium (welches — wenn zugleich papillärer Katarrh vorhanden ist — das eigentliche und vollständige Bild der »Bright-schen Niere« darbietet) bespricht Verfasser die Verlangsamung des venösen Blutstromes, die hieraus hervorgehende Thromben-Bildung und deren Fortsetzung auf die Vena cava und das

rechte Herz, sowie endlich auf die Lungen. Das dritte Stadium stellt in Wirklichkeit die Lösung dar und entspricht der vollständigen fettigen Umwandelung der Zellen, welche in der Regel, aber nicht in allen Fällen, Substanz-Verlust, Verhärtung, Granulation und die Bildung von Kysten, welche mit den Harn-Kanälchen in Verbindung stehen, mit sich führt. Die Zwischenräume zwischen den granulären Erhabenheiten der Oberfläche schreibt Verfasser den leeren, zusammengefallenen Harn-Kanälchen zu, welche — nachdem der Druck, den sie auf die Gefässe ausgeübt haben, aufgehört hat — häufig geröthet erscheinen. Verfasser macht darauf aufmerksam, dass diese granuläre Atrophie der Niere der Leber-Cirrhose, mit welcher man sie häufig verglichen hat, keineswegs analog sei, indem bei Ersterer das Parenchym selbst der primäre Sitz des Leidens ist und erst in der Folge interstitielle Nephritis hinzutritt, bei der Leber-Cirrhose hingegen sich der Ausgangspunkt des Leidens nicht in den Leber-Zellen, sondern in dem inter-acinösen Bindegewebe befindet. Die Glomeruli zeigen sich im dritten Stadium der parenchymatösen Nephritis in der Regel klein, gerunzelt, von verdickten Bindegewebs-Kapseln umgeben, bisweilen gleichfalls im fettigen Zustande, hie und da von amyloider oder kalkiger Entartung befallen. — Die interstitielle Nephritis. Die Veränderung des interstitiellen Bindegewebes befällt entweder vorzugsweise die intercellulare Substanz, welche hypertrophisch wird, während die Zellen an Zahl nur wenig zunehmen, jedoch etwas grösser werden; oder es erfolgt eine Vermehrung der Zellen durch häufige Theilung, während die intercellulare Substanz nicht erheblich zunimmt; erreicht dieser Zustand einen sehr hohen Grad, so tritt Eiterung ein. Ein dritter aber seltener Ausgang ist die interstitielle Fett-Niere, wenn nämlich das neugebildete Bindegewebe die fettige Umwandelung erleidet. Im Beginne und bei den niederern Graden der zweiten Form zieht sich das Bindegewebe um die Kanälchen und Gefäss-Knäuel zusammen, wodurch der Blut-Umlauf mehr oder weniger gehemmt wird; die Zwischenräume vergrössern sich, die Harn-Kanälchen werden dünner, zuweilen auch rosenkranzförmig zusammengeschnürt und die Tunica propria verdickt; die Glomeruli erscheinen klein, homogen und in einem mehr oder minder fettigen Zustande. Andere interstitielle Veränderungen, welche mit der eben Erörterten verwechselt werden können, kommen vor bei venöser Stauung in der Niere, bei Herz-Krankheiten u. s. w. Weiterhin erwähnt der Verfasser noch einer besonderen Form von interstitieller Nephritis, welche die Pyramiden befällt oder umschrieben auftritt (syphilitische Form) und bei welcher sich Vertiefungen sowie Narben bilden, Jenen ähnlich, welche man bei haemorrhagischen Infarcten beobachtet. — Bei der interstitiellen Fettniere (welche zu den Seltenheiten gehört) erscheint das Organ gross und schlaff, voll von gelblichen oder weisslichen Streifen; häufig ist amyloide oder parenchymatöse Nephritis damit verbunden; der Umfang der Harn-Kanälchen ist vermindert und sind dieselben durch fettige Massen weit von einander getrennt; die Glomeruli sind gleichfalls fettig entartet. — Was die Albuminurie bei den chronischen Nieren-Leiden betrifft, so vermuthet Rasmussen, dass das Eiweiss aus dem interstitiellen capillären Netzwerke transsudirt und zwar in Folge des erhöheten Seitendruckes, wie Solches namentlich dann der Fall ist, wenn der Blut-Zufluss gehemmt wird. Er glaubt jedoch, dass das Eiweiss bis zu einem gewissen Grade in den Glomerulis oder aus den grossen eiweisshaltigen Epitelzellen ausgeschieden werden könne. — Die sogenannten Faserstoff-Zylinder sind nicht als entzündliche Producte zu betrachten. Ihr Ursprung ist noch dunkel; sie finden sich vorzugsweise in den geraden Kanälchen und in den Pyramiden, seltener in den Kanälchen der Rinden-Substanz, fast niemals in den gewundenen Kanälchen; häufig auch in den Einschnürungen sowie in den kleinen Kysten. Sie bestehen wohl nie in Wirklichkeit aus Faser-Stoff, sind vielmehr der sogenannten colloiden Substanz analog. Diejenigen, welche man bei dem papillären Katarrhe vorfindet, bestehen aus Mucin. Verfasser scheint geneigt, anzunehmen, dass die fraglichen Zylinder von Veränderungen des in den Epitelzellen enthaltenen Eiweisses abhängen. —

Augustus Voelcker, über das Käsegift.*) — Es gibt zweierlei Arten von giftigem Käse. Die eine Art leitet ihre schädlichen Eigenschaften von dem frevelhaften Gebrauche ab, dem Käse schwefelsaures Zink oder auch schwefelsaures Kupfer beizusetzen, das schwefelsaure Zink, um »dem frischen Käse den beissenden Geschmack des alten Käses« mitzutheilen und das schwefelsaure Kupfer, um das sogenannte »Aufschwellen« (heaving) zu

*) Aus der kürzlich erschienenen Abhandlung des Verfassers: „Lecture on Milk; on the composition of Cheese and on practical mistakes in Cheese-making; on Poisonous cheese." (Reprinted from Vols. XXII and XXIII of the „Journal of the Royal Agricultural Society of England.")

verhindern; die erwähnten betrügerischen Zusätze sind durch die chemische Analyse leicht zu entdecken. Die andere Art von giftigem Käse verdankt ihre schädlichen Eigenschaften, wie es scheint, einer Substanz, welche sich im Käse selbst erzeugt und welche sich bis jetzt dem Nachweise durch die chemische Untersuchung entzieht. Sie ist jenem Gifte ähnlich, welches sich bisweilen in den Würsten erzeugt. Verfasser führt Beispiele an, welche die äussert-heftige, bisweilen selbst tödtliche Wirkung dieses Käsegiftes darlegen. Weiterhin bemerkt Derselbe: »Wenn wir auch noch weit davon entfernt sind, die Zusammensetzung dieses Giftes zu kennen, so wissen wir wenigstens so viel, dass es sich entwickelt, wenn der Käsequark (der geronnene Milch-Klumpen) zu lange der Luft ausgesetzt bleibt, bevor er gesalzen wird; oder wenn er in dumpfen und schlecht-gelüfteten Kammern aufbewahrt wird; oder endlich wenn zu viel Molke zurückgelassen wurde. In der That scheinen alle jene Umstände, welche die Säure-Bildung und insbesondere die Erzeugung freier Fettsäuren begünstigen, der Entstehung des fraglichen Giftes Vorschub zu leisten. Allerdings haben wir in alten Käsen ähnliche Fett-Säuren, aber hier sind sie an Ammoniak gebunden und in solcher Verbindung unschädlich. Noch auffallender ist der Umstand, dass giftiger Käse von der in Rede stehenden Art seine giftigen Eigenschaften verliert und der Gesundheit zuträglich wird, wenn man ihn so lange aufbewahrt, bis er vollkommen welk wird (quite decayed). —

Barker, die Behandlung der krankhaften Affectionen der Brust-Warzen während der Säugungs-Periode. (Wiener medic. Jahrbücher, 1863.) — Verfasser unterscheidet 1) Erosionen (bei umfänglicherem Verluste der Epidermis: Excoriationen, be tieferer Zerstörung der Haut: Exulcerationen). Gleich bei dem Entstehen dieser Affection soll die Warze unmittelbar nach dem Säugen sorgfältig mit weicher Leinwand abgetrocknet und dann mehrmals mit Benzoë-Tinctur bestrichen werden. Nach jedem Bestreichen warte man eine bis zwei Minuten, bis die aufgestrichene Lage trocken ist. Vermag das Kind durch Warzenhütchen zu trinken, so sind Solche zugleich zu empfehlen. Geht die Affection in Exulceration über, so muss das Säugen augenblicklich eingestellt werden, denn, je früher diess geschieht, desto rascher heilt die Affection, so dass oft keine längere Unterbrechung des Säugens als durch 24 bis 36 Stunden nothwendig wird. Zugleich bestreiche man die Exulceration mit einer Lösung von Silbersalpeter und bestreue sie sodann mit Magnesia carbonica oder mit Kalomel. — 2) Fissuren am Grunde der Warzen. Man bestreiche sie mit einem sehr feinen Stifte von Silbersalpeter und bedecke sie darauf mit Collodium, was sie schnell zur Heilung bringt, wenn sie nicht mit der früheren oder der folgenden Affection complicirt sind. — 3) Entzündung der Warzen. Sie ist häufig die Ursache oder Folge der vorigen Affection und breitet sich nicht selten auch über den Warzenhof aus. Man gebe durch einige Stunden einen weichen Brei aus Brod mit Milch über die Warze und bedecke sie hierauf mit einem weichen Leinwand-Lappen, welcher mit einer Mischung aus einer Unze Liquor plumbi acet. mit drei Unzen Rosenwassers getränkt ist. Ist die Entzündung so weit beschwichtiget, dass das Säugen wieder vertragen wird, so wende man statt dessen Waschungen an mit folgender Mischung: Aqu. rosar., Glyzerin. āā ℥ij, Acid. tannic. ℨij. — Die bisher genannten Affectionen können verschieden combinirt sein, was bei der Behandlung zu beachten ist. —

Brefeld (Medicinalrath in Breslau), **zur prophylaktischen Behandlung der Hydrophie.** (Annalen der Charité, 1863. 2.) — Verfasser hält für den fraglichen Zweck folgendes Verfahren für das zweckmässigste: 1) Ausspülen der Biss-Wunde mit lauwarmem Wasser bis zum Aufhören der freiwilligen Blutung; 2) dann gründliches, jedoch möglichst sanftes Auswaschen mit Seifenwasser mittelst eines Schwammes; 3) Einäschern der Wunde mit Aetzkali, ohne jedoch irgend wie das nothwendige Mass zu überschreiten; 4) Unterhaltung einer vierwöchentlichen Eiterung mittelst Bedeckens mit einer einfachen Salbe (Ungentum basilicum) unter — jedoch möglichst-seltener — Wiederholung des leichteren Betupfens mit Liquor Kali caustici, wenn der Vernarbungs-Vorgang zu rasch vorschreitet; 5) Darreichung von flüchtigem Laugensalze in bescheidenen Gaben während der drei ersten Tage, mit sehr strengen Diät-Vorschriften bezüglich der Vermeidung aller Excesse — alles Letztere mehr in Rücksicht auf das Gemüth, als in dem Glauben an eine antilyssische Wirkung. Nach drei Tagen ist die Gemüths-Ruhe in der Regel wieder hergestellt. —

Achtzehnte

Literarische Beilage

zum

Aerztlichen Intelligenz-Blatte

№ 38 vom 19. September 1863.

C. Braun (in Wien), **über die Anwendung der Laminaria digitata und einer neuen Gebärmutter-Sonde in der gynaekologischen Praxis.** (Wiener medic. Wochen-Schrift, 1863. 1. Aug. — Wilson zu Glasgow schickte im verflossenen Jahre einige getrocknete Muster einer in Irland und Schottland vorkommenden Meerpflanze — einer Alge aus der Familie der Fucaceen, der Laminaria digitata — an Nélaton nach Paris, um dieselbe als ein Dilatatorium in der Chirurgie statt des Press-Schwammes verwenden zu wollen, da sie die Eigenschaft besitzt, im feuchten Zustande ihr Volumen um das Dreifache zu vergrössern und dadurch eine allmälig sich steigernde und sehr regelmässige Erweiterungs-Fähigkeit ausweist. Prof. C. Braun verschaffte sich mehrere Exemplare von Laminaria und liess sie einige Stunden im kalten Wasser liegen, wobei sie weicher und nachgibiger wurden, sich um das Vier- bis Fünf-Fache verdickten, ohne sich jedoch zu verlängern. Die trockenen Stengel haben eine Dicke von 2‴ bis 1/2″ und quellen bis zur Dicke von 1/2 bis 1 1/2″ auf. Werden die durchfeuchteten Stäbe wieder an der Luft getrocknet, so schrumpfen sie ein und nehmen ihre ursprüngliche Gestalt wieder an. Diese Alge lässt sich von ihrer braunen Rinde befreien, drechseln, glätten und stellt dann gelbliche, glatte Stäbchen dar, welche wenig biegsam sind und den Darmsaiten-Bougies ähnlich sehen. — Der grosse Werth der Anwendung des Press-Schwammes in der gynaekologischen Diagnostik und Therapeutik ist in neuerer Zeit auf den betreffenden Kliniken anerkannt worden. So zweckmässig die Methode der Eröffnung und Erweiterung des Cervix aber war, ebenso mangelhaft war das hiezu verwendete Materiale. Die Zubereitung der Pressschwamm-Kegel ist für den Praktiker ebenso unbequem als zeitraubend. Sie sind mühsam zu glätten und müssen, um die vorhandenen Rauhigkeiten auszugleichen, mit Unschlitt bestrichen werden. Sie quellen beim Einlegen oft sehr rasch auf, so dass sie nicht immer bis zum oberen Muttermunde zu bringen sind. Sind dieselben auch im Cervix zurecht gelegt, so schwellen sie ungestüm auf bis zum Sechs- und Zehn-Fachen ihres Volumen und erzeugen dadurch oft drängende, wehenartige Schmerzen. Sie nehmen in wenigen Stunden einen sehr üblen Geruch im Cervix an und werden dadurch für die Kranken sowie bei ihrer Entfernung auch für den Arzt sehr lästig. Die Gynaekologen müssen daher die Entdeckung und Bekanntmachung der genannten Drogue durch Wilson sehr dankbar anerkennen, da hiedurch alle Uebelstände der Pressschwamm-Kegel beseitiget werden können. Verfasser liess sich durch Instrumentenmacher Leiter in Wien Laminaria-Kegel von verschiedener Länge und Breite anfertigen. 1. Form: Von 1″ Länge und 1, 2, 3 bis 5‴ Breite werden dieselben an der Basis mit einem Bindfaden befestiget, um den Cervix zu erweitern und auch zu tamponiren. 2. Form: Zwei Exemplare von 2″ Länge und 1—2‴ Dicke wurden in die schwangere Gebärmutter zur Herrvorrufung der künstlichen Frühgeburt eingebracht. Man leistete hiemit Alles, was man von elastischen Kathetern und Darmseiten-Bougies bisher erfahren hat. Diese Laminaria-Kegel können, mit Glyzerin befeuchtet, wie der Press-Schwamm entweder mit oder ohne Mutter-Spiegel, mittelst einer geraden oder gekrümmten

langen Kornzange, oder mit einer Gebärmutter-Sonde eingebracht werden; sie bleiben mit und ohne Scheiden-Tampons aus Watte im Cervix liegen. Für die schwierigeren Fälle mit besonderer Verengerung der Cervix durch Antro- oder Retroflexion eignet sich eine neue, von Leiter in Wien nach des Verfassers Angabe angefertigte zerlegbare Sonde, welche nicht nur als Untersuchungs-Sonde, sondern auch als Hysterophor, Dilatatorium und Cervical-Tampon gleichzeitig verwendet werden kann. Es besteht dieses Instrument aus einer 10″ langen und 3‴ dicken Metallröhre, an deren oberem Ende ein vierseitiges $^{1}/_{4}$ — $^{1}/_{2}$″ langes Prisma befestiget ist; durch die Röhre läuft ein Stab, der mit einer Schraube versehen ist. Ein 3″ langes und 1—2‴ dickes Stäbchen aus Laminaria (oder gehärtetem Kautschuk) ist sorgfältig geglättet, am oberen Ende stumpf abgerundet und am unteren mit einer passenden Schraubenmutter versehen. Bei der Anwendung werden die Metallröhre und das Laminaria-Stäbchen an einander befestiget, wodurch die ganze Vorrichtung das Aussehen einer gewöhnlichen, aber zerlegbaren Gebärmutter-Sonde erhält. Hat die Anlegung der Sonde stattgefunden und ist die stenosirte Stelle überwunden worden, so bleibt das Laminaria-Stäbchen in der Gebärmutter liegen; man lässt es durch eine rückgängige Schrauben-Bewegung von dem Prisma der Röhre abfallen, wodurch diese, mit Zurücklassung des Stäbchens in der Uterus- und Cervix-Höhle, leicht und sicher aus der Scheide entfernt werden kann. — Mit der eben beschriebenen Laminaria-Sonde wie mit den Kegeln und Zylindern sind mehrfache diagnostische und therapeutische Zwecke zu erreichen. Fragt man nach den Krankheitsformen, bei welchen die Laminaria mit Erfolg verwendet werden kann, so ist hauptsächlich auf folgende fünf grosse Gruppen hinzuweisen: 1) Weibliche Unfruchtbarkeit ohne Gewebs-Erkrankung der Gebärmutter, bedingt durch Stenose des Cervix. Die Unfruchtbarkeit ist häufig darin begründet, dass der männliche Same nicht direct und leicht in die Gebär-Mutter-Höhle eingespritzt werden kann. Wir finden diese Art von Unfruchtbarkeit daher gewöhnlich bei normaler Stellung und Länge der Gebärmutter mit Stenose am oberen Mutter-Munde, durch welche die dünne Sonde nicht oder nur sehr mühsam vordringt und wobei über Dysmenorrhöe geklagt wird; besonders häufig aber auch bei einer durch Gestalts-Anomalieen der Gebärmutter, durch Retro- und Antro-Flexionen bedingten Stenose des Cervix. Verfasser hält zur Heilung der weiblichen Unfruchtbarkeit die Beseitigung der Stenosen des oberen und unteren Muttermundes für dringend angezeigt und hat hiedurch zahlreiche erwünschte Erfolge erzielt. Die Laminaria-Sonden sind zu diesem Zwecke bequemer, schmerzloser und sicherer anwendbar als der Gebrauch der Metall-Sonden, der Pressschwamm-Kegel und der blutigen Erweiterung. Selbe ersetzen auch die Hysterophore von Simpson, Mayer und Valleix. — 2) Chronische Metritis mit sehr schmerzhaften und kolikartigen Anfällen. Bei der chronischen Gebärmutter-Entzündung ist sehr häufig zugleich eine Endometritis vorhanden, welche sich durch reichliche Blutungen und Eiter-Ausfluss aus der Gebärmutter leicht erkennen lässt. Bei diesen Complicationen der Metritis mit Endometritis ist ausser der Schwangerschaft und dem Wochenbette der Cervix oftmals stenosirt, das zähe Exsudat kann durch den engen Kanal nicht ausfliessen, wird gestaut, sammelt sich in der Gebärmutter-Höhle an, drückt auf die Gebärmutter-Wände und regt in diesen eine Reflexaction, die sogenannten Uterus-Koliken, an. Bei Dysmenorrhoea membranacea entstehen aus gleichen Ursachen gewöhnlich wehenähnliche Schmerzen. Verfasser hat in solchen Fällen auf die sanfte, langsame und mässige Erweiterung des Cervix öfter eine rasche Besserung eintreten gesehen. — 3) Bei heftigen chronischen Gebärmutter-Blutungen mit Volumen-Vergrösserung des Uterus ist die Aufschliessung des Cervix ein unschätzbares diagnostisches Hilfsmittel, wodurch die Ab- oder Anwesenheit von intrauterinen sarkomatösen Polypen genau ermittelt werden kann; dessgleichen kann hier die Laminaria das Verfahren zur Entfernung derselben wesentlich erleichtern. — 4) Die Tamponade des Cervix mit Laminaria gegen heftige Gebärmutter-Blutungen bei Abortus und zur Aufschliessung des inneren Muttermundes bei Zurückhaltung des unreifen Mutter-Kuchen und seiner Theile, sowie bei Placenta-Polypen, dürfte sich von grossem Vortheile erweisen. — 5) Die Unterbrechung der Schwangerschaft durch Erweckung der künstlichen Frühgeburt kann durch Laminaria-Sonden ebenso sicher und schonend erzielt werden wie durch elastische Katheter und Darm-Saiten. Die Laminaria-Sonden dürften selbst noch einige Vorzüge darbieten: sie sind steif wie weiches Metall, lassen sich daher wie Metall-Sonden sehr leicht anwenden; das Laminaria-Stäbchen ist von der Metallröhre leichter zu entfernen als ein Mandrin aus dem Katheter und man läuft dabei keine Gefahr, die Eihäute zu verletzen, wie dieses bei Entfernung des Mandrin der englischen Katheter so leicht geschieht; schliesslich braucht das Laminaria-Stäbchen nicht über 3″ tief in die

Gebärmutter eingeschoben zu werden, da es aufquillt, an die Gebärmutter-Wandungen sich andrückt, sich dort festhält, dieselben reizt und Wehen hervorruft. — Nach dieser vielseitigen Verwendbarkeit der Laminaria digitata in der gynaekologischen Praxis dürfte dieselbe in hohem Grade würdig erscheinen, die allgemeine Beachtung auf sich zu lenken. —

Seux, über das Kephalaematom.*) — Die eben erst erschienene zweite Lieferung des unten angeführten Werkes handelt ausschliesslich von der Kopf-Blutgeschwulst der Neu-Geborenen. Zur Erforschung der Häufigkeit des Vorkommens der in Rede stehenden Veränderung hat Verfasser seine eigenen Beobachtungen mit Jenen von Valleix und Burchard zusammengestellt und geht aus dieser Zusammenstellung hervor, dass bei 9013 Neugeborenen das Kephalaematom 36 Male vorkam; mithin trifft etwa auf je 250 Kinder 1 Fall von Kephalaematom. Die Aetiologie dieses Leidens ist noch keineswegs vollständig aufgehellt. Als ein wesentlich begünstigendes Moment für das Zustandekommen des Kephalaematomes nimmt Verfasser ein besonderes anatomisches Verhältniss an. »Sobald nämlich,« bemerkt Derselbe, »die Verknöcherung vollendet ist, sind die Venen der Schädel-Knochen durch die knöchernen Kanäle der Diploë geschützt; bei den Neugeborenen aber ist diess nicht der Fall, weil das schützende Gewebe sich noch im rudimentären Zustande befindet; in Folge hievon sind bei den Neugeborenen die betreffenden Gefässe für das Blut noch leicht durchgängig und zerreissen schon durch die Einwirkung einer geringen Gewalt. Dieses anatomische Verhalten erklärt es vollständig, wesshalb bei dem Kinde subperikranielle Blutungen so leicht zu Stande kommen, denn alle Umstände sprechen dafür, dass diese Blutungen vielmehr venöse als arterielle sind.« Ueber den Sitz des Kephalaematomes berichtet Verfasser: »der gewöhnliche Sitz der Kopf-Blutgeschwulst sind die Seitenwand-Beine; das Rechte ist häufiger befallen als das Linke; genauer betrachtet bildet zumeist der hintere und obere Winkel des Seitenwand-Beines — sowohl rechter- als linkerseits — denjenigen Punkt, welchen die Geschwulst einnimmt. Die doppelten Kephalaematome sind nicht häufig, die dreifachen äusserst-selten. Ebenso selten zeigt sich das Hinterhaupt-Bein als Sitz der Geschwulst; auch kennt man nur sehr seltene Beispiele von dem Vorkommen des Kephalaematomes an anderen Punkten des Schädels als die eben erwähnten; niemals hat man dasselbe am Schläfenbeine beobachtet.« Weiterhin bemerkt Seux, dass das Kephalaematom immer zur Heilung gelangt, wenn man in dessen natürlichen Verlauf nicht durch irgend ein gewaltsames Verfahren störend eingreift. Das reine und einfache Zuwarten ist, nach des Verfassers Ansicht, der fraglichen Veränderung gegenüber das allein richtige Verhalten. —

Gay, zur differentiellen Diagnose der Invagination und der Darm-Einschnürung durch pseudomembranöse Stränge. (The Lancet, 1863. 7.) — Bei der Darm-Verengerung durch pseudomembranöse Stränge (obstruction by band) ist die Stuhl-Verstopfung constant; bei der Invagination tritt zeitweise Diarrhöe auf. Charakteristisch für letztere Veränderung ist ferner die Entleerung von Blut oder einem blutigen Schleime mit Tenesmus. Bei der Darm-Verengerung durch Stränge ist Auftreibung des Unterleibes ein frühzeitiges und vorwiegendes Symptom; bei der Invagination hingegen ist der Unterleib entweder von natürlicher Beschaffenheit, oder es ist nur theilweise Auftreibung vorhanden; der letztere Zustand kann bisweilen durch die Entdeckung einer deutlichen Anschwellung an irgend einem Theile des Unterleibes durch ein in den Darm eingeführtes Instrument, hie und da selbst durch den eingeführten Finger ermittelt werden. Das Alter des Kranken kann gleichfalls als Behelf zur Diagnose dienen: die Darm-Verengerung durch Stränge kommt meist bei Erwachsenen vor und gewöhnlich ergibt die Anamnese, dass irgend ein heftiges (entzündliches) Darm-Leiden vorhergangen ist; die Invagination hingegen kommt häufig bei Kindern vor, tritt plötzlich auf und ohne dass die Anamnese auf eine frühere Erkrankung schliessen lässt. —

R. H. Meade (Arzt am Bradford-Spitale zu London), **über die Behandlung gewisser Reizungs-Zustände der Harnblase.** (Medical Times, 1863. 11. Juli.) — Zu den lästigsten Formen von Reizung der Harnblase gehört jene, welche von Nieren-Erkrankung abhängig ist und bei welcher die Schmerzhaftigkeit und Reizbarkeit der Blase durch die ver-

*) „Recherches sur les maladies des enfants nouveau-nés," par M. le Dr. Seux, médecin en chef des hôpitaux de Marseille. 2. Fascicule. Paris, 1863.

änderte Beschaffenheit des Harnes bedingt wird. Es handelt sich hier nicht um jene Formen functioneller Störung, bei welcher Sand oder Gries ausgeschieden wird, sondern insbesondere um jene Fälle, in welchen das specifische Gewicht des Harnes sowie dessen Gehalt an Harn-Stoff vermindert ist. Die Ursache der Reizbarkeit der Blase scheint hier darin begründet zu sein, dass dieselbe ihren gewohnten Reiz, welchen der Harnstoff ausübt, vermisst. Es gehören hieher viele Fälle von Bright'scher Krankheit, in welchen Schmerz bei dem Harnlassen und häufiges Bedürfniss zur Entleerung der Blase das erste Symptom bilden, welches die Aufmerksamkeit des Kranken erregt und welches oft Wochen, selbst Monate schon vorhanden ist, bevor noch irgend eine andere Erscheinung die Krankheit andeutet. Alle Formen von Reizbarkeit der Blase zeigen eine grosse Hartnäckigkeit gegen die Behandlung, wenn es nicht gelingt, die Ursache des Uebels zu beseitigen. Da diess jedoch nicht immer möglich ist, so sind alle Mittel, welche sich hier von palliativem Nutzen erwiesen haben, der Beachtung werth. Von Henry Thomson war für die in Rede stehende Affection die Wurzel von Triticum repens empfohlen worden;*) grösseren Vortheil fand jedoch Verfasser bei der Anwendung des Ammonium citricum. Meade war durch die Abhandlung von Dr. Prout über die Magen- und Nieren-Krankheiten auf dieses Mittel aufmerksam gemacht worden, da es von Letzterem als ein gutes Diaphoreticum bei gewissen Formen des Morbus Brighti empfohlen wurde. Als nun Verfasser fand, dass dieses Mittel, welches er in einigen Fällen von Albuminurie in Anwendung zog, die mit jenem Zustande verbundene Empfindlichkeit der Blase beseitigte, versuchte er dasselbe in weiteren Fällen, in welchen das letztgenannte Symptom besonders vorwiegend war, und der Erfolg war meistens ein sehr günstiger. Verfasser gibt das Mittel in folgender Form: Rpe. Ammon. sesquicarbon. ʒj, Acid. citric. ʒj et gr. XV, Aqu. dest. ℥vj — davon 3 — 4 Mal täglich 2 Esslöffel voll zu nehmen. Hinsichtlich der Wirkungs-Weise des Mittels beruft sich Verfasser auf folgende Stelle in Prout's Abhandlung: »Ich habe Grund anzunehmen, dass kohlensaure und vielleicht auch andere Ammonium-Salze, welche von dyspeptischen Kranken genommen werden, sich in Harnstoff umwandeln. Den grössten Ueberschuss von Harnstoff, den ich jemals beobachtete, fand ich im Harne eines dyspeptischen Hypochonders, welcher grosse Mengen von citronen-saurem Ammoniak zu nehmen pflegte. Als er den Gebrauch des Mittels aussetzte, kehrte die Harnstoff-Menge sogleich wieder zur Norm zurück.« Ist die eben angeführte Beobachtung richtig, so wird sich das citronensaure Ammoniak nur bei solchen Blasen-Affectionen nützlich erweisen, bei welchen sich ein Mangel an Harnstoff im Harne zeigt; und so weit des Verfassers Erfahrungen reichen, verhält es sich in Wirklichkeit so. Meade verordnet das Mittel daher nur in jenen Fällen von Reizbarkeit der Blase, in welchen der Harn von geringem specifischem Gewichte ist. Allerdings kommen Fälle dieser Art sehr häufig in Verbindung mit tieferen organischen Erkrankungen der Niere vor, bei welchen man auf die palliative Behandlung allein angewiesen ist; gleichwohl hat Verfasser bei dem längere Zeit fortgesetzten Gebrauche des Ammonium citricum eine erhebliche Besserung der Gesundheit selbst dann erfolgen gesehen, wenn chronische desquamative Nephritis u. dergl. schon seit Monaten bestanden hatte. — Wir treffen bisweilen Fälle von Reizbarkeit der Blase (von der hysterischen Form ist hier nicht die Rede), bei welchen der allgemeine Gesundheits-Zustand des Körpers nicht merklich gelitten hat und wobei die allein auffallende Veränderung des Harnes in einer Zunahme seiner Menge sowie in einer durch geringen Gehalt an Harnstoff bedingten Abnahme des specifischen Gewichtes besteht. In sollen Fällen entwickelt sich selbst bei längerem Stehen des Harnes kein foetider Geruch; ebenso fehlt dem frisch-gelassenen Harne der eigenthümliche urinöse Geruch. Verfasser schliesst sich der Ansicht Prout's an, dass diese Affection wenigstens in eine organische Erkrankung der Niere übergeht, oder vielmehr schon das erste Stadium einer Solchen bildet. — Schliesslich erwähnt derselbe noch einen besonders bemerkenswerthen Fall dieser Art, bei welchem zur Linderung der Reizbarkeit der Blase die verschiedensten Mittel ohne Erfolg angewendet worden waren und der Gebrauch des citronensaueren Ammoniaks fast augenblicklich die lästige Erscheinung beseitigte.

*) Vergl. die 26. literarische Beilage zum ärztlichen Intelligenz-Blatte, Jahrgang 1861.

Neunzehnte

Literarische Beilage

zum

Aerztlichen Intelligenz-Blatte

№ 40 vom 3. Oktober 1863.

Lewis Smith (Arzt am Kinder-Spitale zu New-York), **über Darm-Invagination bei kleinen Kindern.** (The American Journal of medical sciences, 1863.) — Einfache Darm-Einschiebung im Jejunum und Ileum kommt bei neugeborenen Kindern häufig vor; aber jene Art der Invagination, welche eine wirkliche Krankheit bildet und zu schweren Erscheinungen Anlass gibt, ist in dem genannten Lebens-Alter fast niemals auf den Dünndarm allein beschränkt. Selbst noch bei Kindern, welche das erste oder zweite Lebens-Jahr überschritten haben, ist der Sitz der schweren, tödtlichen Invagination nur selten im Dünndarme. Mit wenigen Ausnahmen befindet sich die mit schweren Krankheits-Erscheinungen auftretende, sogenannte entzündliche Darm-Einstülpung in dem oberen Theile des Dickdarmes. — Es gibt kein einziges Symptom, welches mit Sicherheit erkennen lässt, ob die Einstülpung den Dünn- oder den Dick-Darm betrifft. Indess scheint es, dass im ersteren Falle Schmerz und allgemeine Erscheinungen mit grösserer Heftigkeit auftreten, während im letzteren Falle Tenesmus und Auftreibung des Unterleibes stärker ausgesprochen sind. — Zufolge einer Zusammenstellung von 47 hieher gehörigen Fällen kömmt das Leiden am Häufigsten vor zwischen dem dritten und sechsten Lebens-Monate und treffen auf das erste Lebens-Jahr mehr Erkrankungen als auf das Alter von 1 bis 12 Jahren. Männliche Kinder scheinen zu der in Rede stehenden Erkrankung geneigter als weibliche und zwar ist das Verhältniss der Ersteren zu Letzteren wie 2 zu 1. — Bei jenen Kindern, welche noch innerhalb des ersten Lebens-Jahres stehen, tritt das Leiden in der Regel plötzlich, inmitten des vollständigsten Wohlbefindens ein. Bisweilen jedoch geht Diarrhöe oder Verstopfung vorher oder ein Abwechseln der Einen mit der Anderen, in manchen Fällen auch Dysenterie. Nach dem ersten Lebensjahre tritt die Invagination selten auf, ohne dass derselben irgend ein Darm-Leiden vorausgegangen wäre; doch kommen auch hier Ausnahmen vor. Manches Mal scheint die Einstülpung eine Folge der Reizung zu sein, welche durch die Anwesenheit von Spulwürmern im Darme hervorgerufen wird; diese Fälle sind jedoch äusserst-seltene Ausnahmen. — Die Invagination beginnt bei Kindern gewöhnlich damit, dass das untere Ende des Ileum in das Coecum (in die Blinddarm-Klappe) oder das Coecum in das Colon ascendens hineingedrängt wird. Bei einer gewissen Ausdehnung und Dauer der Einschiebung kann die Darm-Anschwellung durchgängig bleiben, selbst mehrere Wochen hindurch; aber es ist dieses nur sehr selten der Fall. Die doppelte Invagination hat den Verschluss des Darmes zur unvermeidlichen Folge. — Die Bauchfell-Entzündung, welche die Einschiebung nach einer gewissen Dauer ihres Bestandes stets begleitet, bleibt in allen Fällen eine umschriebene und befällt niemals die ganze Ausdehnung der Serosa. In einzelnen Ausnahme-Fällen führt die Darm-Einstülpung zu einer Compression der grossen Gefässe des Unterleibes; dieselbe Wirkung kann auch durch die auf die Abstossung der brandigen Theile folgende Vernarbung herbeigeführt werden. In diesem Falle ist der Zustand von schwerster Bedeutung. Was die Erscheinungen der Darm-Einstülpung anlangt, ist zuvörderst ein plötzlicher, heftiger Schmerz zu erwähnen, welcher anfangs in Form von Anfällen wiederkehrt und späterhin ohne Unterbrechung fortbesteht; ferner häufiges Erbrechen und Stuhl-Verstopfung, an deren Stelle in seltenen Fällen sich Diarrhöe einstellt; bei neugeborenen, bisweilen auch bei älteren Kindern spärliche und blutige Stühle, Tenesmus, manchmal auch Convulsionen; nach Verlauf einiger Tage Puls-Beschleunigung,

Auftreibung und Schmerzhaftigkeit des Unterleibes und angstvoller Ausdruck des Gesichtes. Durch die äussere Untersuchung gelingt es bisweilen, den Sitz und die Form der durch die eingestülpten Theile gebildeten Geschwulst zu bestimmen. Der Sitz der Invagination lässt sich mitunter annähernd auch durch den Widerstand ermitteln, auf welchen man bei der Anwendung der Klystire stösst. In den von Einschnürung begleiteten Fällen erfolgt der Tod innerhalb der ersten acht Tage. Bleibt der Darm durchgängig, so können die Kinder mehrere Wochen lang leben und erst dann unterliegen. Der tödtliche Ausgang erfolgt bisweilen mit dem Auftreten der Convulsionen. Bei Neugeborenen ist die Sterblichkeit viel grösser, als bei älteren Kindern. Verfasser hat nicht einen einzigen Fall von Genesung bei Kindern im ersten Lebensjahre gesehen. Die Heilung wird meistens durch Abstossung einer brandigen Darm-Stelle bewirkt und erfolgt in der Regel zwischen dem sechsten und zwölften Tage. — Was die Behandlung betrifft, so sind Abführmittel gänzlich zu verwerfen. So früh wie möglich lasse man reichliche Klystire verabfolgen und, wenn diese ohne Erfolg bleiben, so lasse man Luft einpumpen. Wird mit Hilfe dieser Mittel die Reduction des Darmes nicht erzielt, so erübriget nur, die Heilkraft der Natur durch Aufrechterhaltung des allgemeinen Kräfte-Zustandes zu unterstützen. Als palliative Mittel sind insbesondere das Opium und erweichende Kataplasmen zu empfehlen. (Die Bedeutung des Opium wird vom Verfasser offenbar unterschätzt, da es durch Beschwichtigung der der spontanen Lösung zumeist hinderlichen Darm-Convulsionen sicher mehr als einen bloss palliativen Nutzen gewährt — Ref.) —

v. Erlach (Spital-Arzt in Bern), **zur Behandlung der Porrigo decalvans.** (Schweizerische Zeitschrift f. Heilkunde, II. 3. 1863.) — Man hat sich in der Behandlung des genannten Leidens zwei Hauptindicationen zu stellen: 1) Vertilgung der vorhandenen Pilze und Sporen und 2) Verhütung der Bildung von neuen Epiphyten. Zur Erreichung dieser beiden Ziele beginnt Verfasser damit, den Kopf und, wo irgend thunlich, alle sonst noch befallenen Körper-Stellen glatt zu rasiren. Darauf folgt meist eine energische Bestreichung der ganzen Kopf-Schwarte und aller sonst noch rasirten Stellen mit concentrirter Jod-Tinctur. Zur Verhinderung sofortiger Blasen-Bildung und um zugleich die spätere Entfernung zusammenhängender Oberhaut-Fetzen zu erleichtern, werden nach gehörigem Eintrocknen der Jod-Tinctur alle damit bestrichenen Stellen mit Ueberschlägen von Goulard'schem Wasser bedeckt, welche häufig frisch benetzt werden müssen. Hiedurch wird gleichzeitig die entzündliche Reizung der Haut gemildert und das Entweichen von Jod-Dämpfen verhindert. Zwischen den Epidermis-Zellen der obersten Schichte bilden sich kleine Anhäufungen von Jodblei. Oefter ist bei derber Kopf-Schwarte eine zweimalige Bestreichung mit Jod-Tinctur im Zwischenraume von $^1/_2$ bis 1 Stunde vor der Anwendung der Ueberschläge erforderlich, um gehörige sogenannte »Jod-Häute« zu erzielen. Nach zwei Tagen kann nun die nach dem Trocknen rissig gewordene Jod-Haut mit der Pincette in grösseren und kleineren Fetzen entfernt werden und Tages darauf sind die vom Pilze noch besetzten Stellen an der dunkleren Nuancirung der Haut zu erkennen. Bei grosser Menge und Ausdehnung derselben lässt Verfasser bisweilen schon vor der ersten Jod-Bestreichung, oft aber erst am dritten Tage nach dem Rasiren, als Epilatorium ein aus Harz und Roggen-Mehl durch Aufkochen mit Wasser bereitetes Pflaster auflegen, welches auf 1 — 2 Zoll breite und 3 — 4 Zoll lange Leinwand-Streifen gestrichen wird. Die in dem Pflaster noch enthaltene Feuchtigkeit verdunstet durch die Hautwärme bis zum anderen Morgen, wo dann die Haare in der zähen, harzigen Teig-Masse äusserst-fest kleben und alle erkrankten Haare bei dem Abreissen der Pflaster-Streifen insgesammt entfernt werden. Sind die vom Pilze ergriffenen Stellen gering an Zahl und Ausdehnung, so ist die Epilation mit der Pincette Haar für Haar vorzuziehen, wobei man vorsichtshalber wohl thut, auch die Haare in der Nachbarschaft der ergriffenen Stellen, wenn sie auch noch so fest sitzen, zu entfernen. Dieser Turnus von Manipulationen wird nun so oft als nöthig wiederholt, bis sich gar keine neuen Infections-Stellen mehr zeigen und längere Zeit (3 — 4 Wochen, während welcher alle 5 bis 7 Tage das Rasiren wiederholt wird) durch die mikroskopische Untersuchung der Haare keine Pilze mehr aufzufinden sind. Auch auf die Verdickung, Infiltration und Matschheit der Kopf-Schwarte übt die Bestreichung mit Jod-Tinctur die heilsamste Wirkung. — Bei der ganzen Behandlung ist von der grössten Wichtigkeit hinsichtlich der zweiten Indication: 1) das schon zur Erfüllung der ersten Indication durchaus nothwendige Rasiren der g a n z e n Kopf-Schwarte, wenn auch zur Zeit nur einzelne Stellen ergriffen sein sollten; 2) die grösste Genauigkeit in der Wahl und dem Wechsel der Kopf-Bedeckung. Am Zweckmässigsten sind hiezu flach anliegende weisse Käppchen von Linnen oder weissem

Baumwollen-Stoffe, welche die ganze Kopf-Schwarte statt der Haare bedecken. Diese Käppchen müssen täglich gewechselt und zur Zerstörung der daran zufällig hängen gebliebenen Sporen in kochender Lauge gewaschen werden, daher in hinreichender Anzahl vorhanden sein. Ueber solche Käppchen kann eine früher nicht getragene, ebenfalls sehr rein zu haltende, beliebige Kopf-Bedeckung gesetzt werden. Immer und unter allen Umständen ist das Tragen von ganzen und theilweisen Perücken, künstlichen Haaren u. s. w. streng zu vermeiden; ebenso sind nach der Heilung alle früher gebrauchten Kämme, Kopf-Bedeckungen u. A. m. zu vertilgen und durch neue zu ersetzen. Wo Stellen von Porrigo decalvans auch am Körper vorkommen, ist ein täglicher Wechsel der Leibwäsche sowie öfteres Baden dringend geboten. — Im Spitale dauert die Cur des Porrigo decalvans bis zur vollendeten Heilung gewöhnlich sechs bis acht Wochen, mit Inbegriff des nachherigen Beobachtungs-Zeitraumes. In der Privatpraxis erfordert die vollständige Cur je nach Umständen meist etwas längere Zeit, zehn bis zwölf Wochen, oder kann auch bei mangelhafter Befolgung der ärztlichen Verordnungen ganz unmöglich werden. — Die Anwendung des Benzin statt der Jod-Tinctur, ebenso die nach Küchenmeister's Versuchen über die vertilgende Einwirkung des Weingeistes auf Pilze nahe gelegene Verwendung von kölnischem Wasser sind gänzlich erfolglos geblieben; die Epiphyten verbreiteten sich dabei ungestört weiter. Sublimat-Lösung leistete dem Verfasser in hartnäckigen Fällen in der Spitalpraxis gute Dienste, ist aber zur Anwendung in der Privatpraxis mit zu vielen Uebelständen verbunden. —

Schroff, über die Vergiftung mit Vanille-Eis. (Sitzungs-Bericht der Gesellschaft der Aerzte zu Wien vom 3. Juli 1863.) — Anlässlich einer in letzterer Zeit stattgefundenen Vergiftung mit Vanille-Eis sprach Regierungs-Rath Professor Schroff über diesen Gegenstand. Er erwähnte, dass bereits vor mehreren Jahren eine ähnliche Vergiftung mit Vanille-Eis im Wiener Hofoperntheater sich ereignete (bekanntlich sind auch in München vor einigen Jahren bei dem Künstler-Maskenfeste im Odeon zahlreiche Fälle der fraglichen Vergiftung vorgekommen — Ref.). Die damals in Wien eingeleitete Untersuchung ergab keine Anhalts-Punkte, die Ursachen der Vergiftung zu entdecken. Das angeschuldigte Eis stammte aus der vorzüglichsten Zuckerbäckerei und die Stoffe, aus welchen es bereitet wurde, sowie auch die bei der Bereitung verwendeten Gefässe entsprachen vollkommen den gesundheits-polizeilichen Vorschriften. Ein ähnlicher Vergiftungs-Fall, der sich vor elf Jahren ereignete, hatte gleichfalls eine ergebnisslose Untersuchung zur Folge. Da nun diese wiederholten Vergiftungs-Fälle durch Vanille-Eis der genauesten Untersuchung auch nicht einen einzigen positiven Anhalts-Punkt zur Erklärung der Vergiftungs-Erscheinungen gaben, die sich vorzüglich durch Erbrechen und Magenschmerzen kennzeichnen, glaubt Prof. Schroff die Vermuthung aussprechen zu müssen, dass die schädliche Wirkung des Vanille-Eises vielleicht mit der Manipulation der Vanille-Schoten von Seite der Erzeuger in Südamerika und Mexico in Zusammenhang zu bringen sei. Es werden nämlich daselbst die Vanille-Schoten, um Selbe weich und geschmeidig zu erhalten, mit verschiedenen Oelen, unter Anderen auch mit Acajou-Oel bestrichen. Dieses aus den Samen der Anacardium-Arten erzeugte Oel ist wohl, wenn es aus reinen Samen gepresst wird, sehr fein; allein das Samen-Gehäuse, welches mehrere Lücken hat, enthält eine harzähnliche Flüssigkeit, welche, auf die Haut eingerieben, gleich den Canthariden ein Brennen verursacht und Blasen erzeugt. Professor Schroff versuchte an sich selbst eine Einreibung mit Acajou-Oel und überzeugte sich von der blasenziehenden Eigenschaft desselben. Er hält es nun für leicht erklärlich, dass, wenn die Vanille-Schoten mit einem durch die erwähnte scharfe Harz-Flüssigkeit verunreinigten Oele bestrichen wurden, der Genuss einer solchen Vanille Vergiftungs-Erscheinungen hervorrufen könne. — Aber auch eine gewisse Gattung von Krystallen, welche sich in der Vanille-Frucht vorfinden, wäre geeignet, die erwähnten Vergiftungs-Erscheinungen zu erzeugen. Eine der vorzüglichsten Vanille-Gattungen, die mexicanische, ist an ihrer Oberfläche mit zahlreichen weissen Krystall-Nadeln bestreut, die aus Benzoë- und Tonko-Säure bestehen. Um nun einer geringeren Qualität ein ähnliches Aussehen zu geben, wird dieselbe durch Wälzen in Benzoë-Säure gefälscht. Bei der mikroskopischen Untersuchung fand Schroff eine oberflächliche Schichte, die Epidermis, in welcher sich breite oktaëdrische Krystalle zeigten, die aus kleesaurem Kalke bestehen; auf die Epidermis folgt das Parenchym, welches aus zwei Schichten besteht, einer farblosen und einer braunröthlichen; in der Ersteren kommen gleichfalls prismatische Krystall-Bündel mit verlängerten Kanten vor, in den tieferen Schichten aber Zellen und Drüsen, welche das flüchtige aetherische Oel und das Harz absondern. Merkwürdig ist, dass diese prismatischen

Krystall-Bündel eine besondere Aehnlichkeit mit den in der Meerzwiebel befindlichen Krystallen haben, welche, in die Haut eingerieben, Brennen und Blasen verursachen. Diese Eigenschaft des Brennens und Blasenziehens soll nun auch den Krystallen der Vanille innewohnen, wenn sie gesammelt und in Wasser gelöst werden, obgleich sie nach Schroff aus nichts Anderem als kleesaurem Kalke gebildet werden. In Paris, wo man sich in den Gärten mit der Cultur der Vanille beschäftiget, will man gleichfalls jene scharfe Substanz in den prismatischen Krystallen entdeckt haben. Wenn sich Dieses in Wirklichkeit so verhalten sollte, so wäre es leicht möglich, dass durch den Genuss von Vanille-Eis bei zufälliger Gegenwart einer grösseren Menge solcher Krystalle Vergiftungs-Erscheinungen eintreten könnten. Nach Schroff hätte jedoch die erstere von ihm aufgestellte Ansicht eine grössere Wahrscheinlichkeit für sich. —

Ch. Isnard, über die Behandlung des Kephalaematomes. (L'Union médicale, 1863. Juillet.) — Nach vorgängigen Bemerkungen über die natürliche Verlaufs-Weise der Kopf-Blutgeschwulst der Neugeborenen und über die bisherigen Erfahrungen hinsichtlich der Behandlung derselben gelangt Verfasser zu dem Schlusse, dass in Bezug auf Letztere nur zweierlei Methoden gerechtfertiget erscheinen — nämlich die abwartende, wobei die Heilung der Natur überlassen bleibt, und die Entleerung der Geschwulst mittelst des Explorativ-Trocart — ein Verfahren welches Isnard in den geeigneten Fällen mit dem besten Erfolge geübt hat. Bezüglich der Anzeigen für die eine oder die andere Methode äussert er sich in folgender Weise: Alle Kephalaematome, die nur mässigen Umfang besitzen und deren Aufsaugung einen regelmässigen Fortgang nimmt, können sich selbst überlassen bleiben. Ferner ist ein jeder operativer Eingriff zu unterlassen während der Herrschaft gewisser epidemischer Einflüsse, wie namentlich bei häufigem Vorkommen des Rothlaufes, indem bekanntlich in solchen Zeiten schon die geringste Haut-Verletzung genügt, die genannte Krankheit hervorzurufen, und bei Neugeborenen die Rose immerhin ein verhängnissvolles Leiden ist. Andererseits ist die Punction vorzunehmen bei umfangsreichen Kephalaematomen, indem die Gefahr des Eingriffes hier nicht grösser ist als die des Zuwartens. *) Die Heilung nach der Punction ist vollkommen sicher und überdiess viel rascher, denn bei dem exspectativen Verfahren verstreichen durchschnittlich 36 — 40 Tage, bis die Heilung erfolgt. Die unmittelbare Vereinigung der Wunde nach der kleinen Operation bedarf kaum eine Woche. Die Punction hat weder Entzündung, noch Eiterung, Blutung oder Fieber zur Folge, überhaupt keinerlei Zufälle, welche den regelmässigen Fortgang der natürlichen Heilung irgendwie stören. Indem die Punction mit einem Male die ganze Masse des ergossenen Blutes entleert, erspart sie der Natur den mühevollsten und langwierigsten Theil des Heilungs-Vorganges, nämlich die Aufsaugung, so dass alsdann nur mehr die eigentliche Reparation, welche bei kleinen Kindern so leicht und rasch vor sich geht, erübriget. Um jedoch alle Vortheile der Entleerung zu erlangen, muss man dieselbe frühzeitig vornehmen. Der günstigste Zeitpunkt für dieselbe ist der Anfang der zweiten Woche. Zu dieser Zeit hat die Geschwulst ihren definitiven Umfang erreicht, die kleinen Gefässe, der Sitz der Blutung, sind obliterirt und die Gefahr einer erneuerten Blutung damit beseitiget; das Blut ist noch nicht geronnen und kann mithin durch die Canüle des Explorativ-Trocart leicht abfliessen; endlich verkürzt man auf diese Weise den Verlauf der Krankheit so viel als möglich. — Nachdem das Blut durch die Canüle entleert worden ist, legt der Verfasser einige Heftpflaster-Streifen kreuzweise um den Schädel an, jedoch nur so fest, dass die Wände des Herdes in gegenseitiger Berührung erhalten bleiben. — Als einen letzten Fall, in welchem die Operation dringend angezeigt ist, erwähnt Verfasser die Complication des gewöhnlichen (subperikraniellen) Kephalaematomes mit dem submeningealen Kephalaematome. Die Communication der beiden Geschwülste findet gewöhnlich durch eine Spalte der Schädelknochen Statt. Ducrest hat einen Fall beobachtet, bei welchem diese Communication durch die Pfeilnaht stattgefunden hat und zwar in der Art, dass die Blut-Geschwulst, welche über dem einen Seitenwandbeine ihren Sitz hatte, sich unter das Seitenwandbein der entgegengesetzten Seite — zwischen diesen Knochen und die harte Hirnhaut — fortsetzte. Man wird das Vorhandensein dieser, in ihren Symptomen etwas dunkelen Complication vermuthen können, wenn sich zu dem subperikaniellen Kephalaematome Erscheinungen von Hirndruck hinzugesellen. Die Operation wird hier durch die gleichzeitige Entleerung beider Herde die erwähnten Erscheinungen zum Schwinden bringen. —

*) Die Erfahrung lehrt nämlich, dass bei umfangreichen Kephalaematomen wie bei jeder anderen analogen Blutgeschwulst der meist langsame Fortgang der Aufsaugung gehemmt werden kann, dass sich bisweilen Entzündung und ausgedehnte Eiterung der Geschwulst einstellt, wodurch zu schweren und selbst tödtlichen Zufällen Veranlassung gegeben wird. Ref.

Zwanzigste

Literarische Beilage

zum

Aerztlichen Intelligenz-Blatte

№ 41 vom 10. Oktober 1863.

C. Haller (Primararzt im Wiener allgemeinen Krankenhause), **über die Behandlung des Typhus.** (Wiener medicinische Jahrbücher, 1863. IV.) — In seinem »Rückblicke auf die Typhus-Epidemie,« welche in den ersten Monaten dieses Jahres in Wien herrschte, spricht sich Verfasser über die Behandlung dieser Krankheit in folgender Weise aus. Es ist längst ein leitender Grundsatz aller denkenden Aerzte geworden, bei der Behandlung des Typhus das Hauptaugenmerk auf die allseitige Regelung der diätetischen Verhältnisse zu richten. Unter diesen steht die Herbeischaffung reiner Luft in den Kranken-Zimmern obenan. Die Wirksamkeit der Meissner'schen Ventilations-Apparate hat sich auch bei der diessjährigen Epidemie bewährt. Die Grund-Bedingung des Erfolges einer jeden Ventilation bildet die strengste Reinlichkeit; ihre Handhabung wird zur Unmöglichkeit, wenn die Ueberfüllung gewisse Gränzen überschreitet, und es wäre ein gefährlicher Irrthum, zu glauben, dass den herbeigeführten Uebelständen durch eine bedeutend verstärkte Ventilation, wie sie das Pulsions-System verspricht, vollständig vorgebeugt werden könne. Es ist zwar möglich, grosse Luftmengen — 60, vielleicht 100 Cubik-Meter Luft per Stunde und Bett — durch einen Dampf-Ventilator in den Kranken-Saal einzutreiben; Verfasser hat sich jedoch in Paris die Ueberzeugung verschafft und von Anderen bestätiget vernommen, dass der üble Geruch in den Krankensälen dadurch nicht dauernd beseitiget wird und selbst im Winter sowie zur Nachtzeit Fenster geöffnet werden müssen, weil die gewaltsam hineingepresste Luft durch theilweise riechende Schichten mitten hindurch (sogenannte todte Winkel) auf dem kürzesten Wege den Kranken-Saal wieder verlässt. Eine möglichst-gute Ventilation ist auch aller Wahrscheinlichkeit nach das sicherste Mittel zur Zerstörung oder doch Verdünnung des Ansteckungs-Stoffes, dessen Natur uns völlig unbekannt ist und über dessen Fortpflanzungs-Wege wir nur Vermuthungen haben. Aus diesem Grunde liess die Direction des allgemeinen Krankenhauses auf der Höhe der Epidemie das Belegen der dritten Betten-Reihe einstellen — eine Massregel von sichtbar günstigem Erfolge. Ebenso wurden an beiden Enden eines jeden Saales flache Schüsseln mit Chlorkalk aufgestellt, der Boden bei dem täglichen Auskehren mit Essig bespritzt und wöchentlich ein Mal mit Chlorkalk-Wasser gewaschen. — Die Natur des typhösen Vorganges und seine Neigung zur Blutzersetzung verlangen es, den Temperatur-Verhältnissen des Krankenzimmers eine besondere Aufmerksamkeit zuzuwenden. Im Beginne und auf der Höhe der Krankheit dürfte eine Temperatur, welche nicht unter 12° R. herabsinkt und 15° R. nicht übersteigt, die angemessenste sein; Reconvalescenten lieben und bedürfen eine etwas grössere Wärme. — Ebenso wichtig ist die Beachtung der Eigenwärme des Kranken. Die normale Temperatur des menschlichen Körpers in der Achselhöhle beträgt $36,_3$—$46,_4{}^0$ C.; sie steigt parallel mit der Höhe und Schwere der Krankheit um 2—4, ja in seltenen, freilich meist-tödtlichen Fällen um mehr Grade und zeigt in den Morgen- und Abend-Stunden regelmässige Schwankungen; sie sinkt constant mit der abnehmenden Krankheit und erst das völlige Verschwinden eines jeden Unterschiedes in den Morgen- und Abend-Stunden bezeichnet den Eintritt der wirklichen Reconvalescenz. Wiederholtes Waschen der heissen Haut mit kaltem Wasser ist den Kranken äusserst-wohlthuend, ebenso wie laue Bäder aus mehrfachen Gründen für die Reconvalescenten sich eignen. In ähnlichem Sinne wirkt auch das Getränke, sei es einfaches frisches Wasser, sei es mit Phosphorsäure oder Citronen-Saft angesäuert; es ist für die Kranken auch zur Unterstützung der chemischen Vorgänge ein unabweisbares und sehr sorgfältig zu beachtendes Bedürfniss. — Eine weitere Haupt-

Aufgabe bildet die angemessene Ernährung des Kranken; ihre schwierige Lösung beginnt mit der abnehmenden Krankheit und dem ersten Wiedererwachen der Esslust und ist bei der häufig grossen Blutleere der Kranken eine dringende. Die Empfindlichkeit der Verdauungs-Organe und insbesondere die oft andauernde Neigung zum Durchfalle erheischen besondere Vorsicht und es sind zuerst mehr flüssige und breiige, möglichst-bald thierische Nahrungs-Mittel zu verabreichen, welchen man kleine Gaben von rothem Weine beigeben kann. — Der Kreis von Arzneimitteln im engeren Sinne des Wortes ist bei der Behandlung des Typhus ein beschränkter, die Auswahl aber keine gleichgiltige; sie kann ebenso wie der Charpie-Ballen oder das einfachste Blutstillungs-Mittel in der Hand des Chirurgen eine lebensrettende werden. Specifische Mittel gegen den Typhus-Vorgang gibt es nicht. Das dafür ausgegebene schwefelsaure Chinin hat sich als Solches nicht bewährt; dessenungeachtet bleibt es ein schätzbares Heilmittel, welches Verfasser in allen schweren Fällen vom Höhen-Punkte der Krankheit an bis zur eintretenden Reconvalescenz in täglichen Gaben von 3—6 Gran verabfolgen liess. Die Milderung lästiger und die Beschränkung lebensgefährlicher Zufälle sind der eigentliche Zweck einzelner erprobter Mittel. In Fällen von ausserordentlicher Gehirn-Aufregung, Typhomanie, von qualvoller nächtlicher Unruhe u. s. w. erwies sich das Opium-Extract zu $^1/_4 - ^1/_2$ Gran Abends oder mehrere Gaben von $^1/_4$ Gran unter Tages von entschiedenem Nutzen und ohne die geringste übele Nachwirkung; versuchsweise und da, wo die Beibringung von Pulvern kaum möglich war, beruhigte die subcutane Einspritzung von Morphium aceticum zu $^1/_3 - ^1/_2$ Gran. Das gewöhnliche, in der Regel ausreichende Beschwichtigungs-Mittel waren wiederholte Waschungen der ganzen Haut mit frischem Wasser, mit nachfolgendem tüchtigem Abreiben, sowie die beharrliche Anwendung von in Eiswasser getauchten Compressen auf Stirn und Hinterhaupt. Da, wo die Schleimhaut der Luftwege vorwaltend ergriffen war, der Auswurf unter starken Rasselgeräuschen stockte und Stickzufälle drohten, brachte die vorübergehende Anwendung der Ipecacuanha, anfangs in voller und dann in gebrochener Gabe eine wesentliche Erleichterung. Hartnäckiges Erbrechen, durch Blut-Beimischung im Erbrochenen auf Erosion der Magen-Schleimhaut weisend, oder in übergrosser Empfindlichkeit begründet, wich der Darreichung von Eispillen, Brausepulvern oder essigsaurem Morphium in Kirschlorberwasser. Der in allen Formen des Typhus gewöhnliche, nur ausnahmsweise fehlende Durchfall wurde bei mässigem Grade nicht besonders beachtet; wo aber die Zahl der Entleerungen grösser als sechs war und die Beschaffenheit derselben, insbesondere Blutspuren, auf eine ausgebreitete tiefere Erkrankung der Darm-Schleimhaut und ihrer Drüsen hinwies und deren erschöpfende Wirkung sichtbar hervortrat, griff man zu adstringirenden Mitteln, namentlich zum Alaun (12 — 18 Gran täglich); auch Pulvis Doweri (12 Gran täglich), das Extractum nucis vomicae (2 — 4 Gran des Tages) und Stärkmehl-Klystire mit 14 — 20 Tropfen Opium-Tinctur erwiesen sich sehr vortheilhaft. —

Saexinger, vier Fälle von Haematocele retro-uterina; Heilung durch die Aufsaugung, in einem Falle durch Durchbruch in den Mastdarm. (Wiener Spitals-Zeitung, 1863. 35. und 36.) — Professor Seyfert in Prag, auf dessen Klinik die genannten Fälle zur Beobachtung kamen, spricht die Ueberzeugung aus, dass das fragliche Leiden keineswegs sehr selten vorkömmt und dass man die betreffenden Fälle früher als Metritis haemorrhagica, als Peritonitis partialis oder als Abscesse aufgefasst hat. — Wir geben hier die vier oben bezeichneten Fälle nur in ihren wesentlichsten Zügen wieder. Erster Fall. P. F., 28 Jahre alt, war früher stets gesund und hat zwei Mal geboren; Menstruation immer regelmässig, Dauer derselben 3 — 4 Tage; am zweiten Tage soll der Blut-Verlust stets am Bedeutendsten gewesen sein. Die letzten Regeln traten am 27. Juni ein, wobei sich die Kranke ganz wohl fühlte; am zweiten Tage hat sie den ganzen Tag hindurch im heissen Wasser Wäsche gewaschen und am Abende einen Theil derselben im Flusswasser geschweift, wobei sie eine Stunde lang bis an die Kniee im Wasser stand. In der Nacht traten Schüttelfrost und heftige Kreuzschmerzen ein, welche von dieser Zeit an nicht mehr wichen; ausserdem ziehende und drückende Schmerzen in der Scheide, heftiger Durst und abwechselnd Hitze und Kälte. Bei der Untersuchung am 29. Juni: Puls 104, Unterleib mässig gewölbt, bei Druck über der Schambeinfuge schmerzhaft, daselbst eine apfelgrosse Resistenz zu fühlen; Appetitmangel und dreitägige Stuhlverstopfung. Die innere Untersuchung ergab auffallende Hitze der Scheide, das ganze Scheidengewölbe ausgefüllt von einer faustgrossen, prallgespannten und undeutlich schwappenden Geschwulst. Die Gebärmutter nach Oben und Rechts verdrängt, so dass deren Scheidentheil an der Schambeinfuge anlag; die von Aussen über dem Letzteren zu fühlende Resistenz erwies sich als die verdrängte Gebärmutter. Regeln fort-

dauernd, jedoch spärlicher. — Zweiter Fall. A. P., 33 Jahre alt; Regeln früher stets regelmässig und schmerzlos, gewöhnlich vier Tage dauernd. Die letzte Menstruation war bis zum dritten Tage schmerzlos verlaufen, als sich in der Nacht sehr heftige Kreuzschmerzen und Druck in der Scheide einstellten und der Blutausfluss aufhörte. Objective Erscheinungen der Hauptsache nach wie im vorigen Falle. Als ursächliches Moment ihrer Erkrankung gab die Kranke an, dass sie schwere Lasten heben und tragen musste und zugleich am dritten Tage ihrer Menstruation zwei Mal den Beischlaf zugelassen hat, wobei sie besonders das letzte Mal heftige Kreuzschmerzen verspürte. — Dritter Fall. St. B., 29 Jahre alt, hatte früher an unregelmässiger und schmerzhafter Menstruation gelitten; in den letzteren Jahren aber trat dieselbe regelmässig und mit geringeren Schmerzen auf. Bei der letzten Menstruation befand sich dieselbe wohl; am zweiten Tage derselben musste sie in nassem Lehm arbeiten, wobei sie am Oberkörper stark schwitzte, während ihr an den Füssen die Feuchtigkeit unangenehm war und ihr öfteres Frösteln hervorrief. Schon Nachmittags fühlte sie ziehende Schmerzen gegen beide Schenkeln zu, wozu sich alsbald Frostschauer nebst heftigen Bauch- und Kreuz-Schmerzen gesellten; in der Nacht wiederholter Schüttelfrost, grosse Hinfälligkeit, Steigerung der Schmerzen, brennende Körperhitze und heftiger Durst. Erst am sechsten Tage ihrer Erkrankung trat Patientin in das Spital. Bei ihrer Aufnahme zeigte sich heftiges Fieber, Puls 120 und klein, Athmen beschleuniget und mühsam; Unterleib sehr stark aufgetrieben, bei Druck überall, besonders aber in der linken Leistengegend empfindlich; Dämpfung des Percussions-Schalles in der ganzen linken Leistengegend bis gegen die Mittellinie hin und 1 Zoll unter den Nabel reichend. Bei der inneren Untersuchung fand sich eine das ganze Scheidengewölbe ausfüllende, pralle, sehr schmerzhafte, schwappende Geschwulst. Die Kranke war äusserst hinfällig, klagte über die heftigsten Schmerzen im Unterleibe und über ein Gefühl, als wenn sich Etwas aus der Scheide herausdrängen wollte. Dabei andauernder Drang zum Harnlassen, der in ganz geringen Mengen abging; seit vier Tagen Stuhlverstopfung. Man war in diesem Falle überzeugt, dass man es neben dem bedeutenden Blut-Extravasate noch mit einer Peritonitis zu thun hatte, deren Exsudat vorzüglich in der linken Leistengegend abgelagert war. Beide Krankheits-Formen hatten in diesem Falle ein und dasselbe ursächliche Moment, nämlich die durch äussere Einflüsse gestörte Menstruation. Unter der später anzuführenden Behandlung gingen die allgemeinen Erscheinungen allmälig zurück, das Exsudat gränzte sich in der Leistengegend mehr ab, die Geschwulst im Scheidengewölbe blieb zwar stationär, ward aber weit weniger schmerzhaft bei der Berührung. Am 18. Tage nach der Aufnahme fühlte die Kranke abermals Kreuz-Schmerzen, ging Nachmittags zu Stuhle, der breiig und von gewöhnlicher Farbe war, worauf sie bald wieder das Bedürfniss zur Stuhlabsetzung verspürte; sie entleerte nun eine ziemliche Menge dunkelen, flüssigen Blutes, worauf die Kreuzschmerzen verschwanden und die Kranke sich leichter fühlte. Von dieser Zeit durch sieben Tage entleerte sie täglich 3 — 4 Male kleine Mengen Blutes; die Entleerung desselben fiel nie mit der des Stuhles zusammen, auch war der Letztere nicht blutig gefärbt. In dem Masse, als die Blut-Entleerungen fortdauerten, verlor sich die Geschwulst und ein Theil des in der Leistengegend vorhandenen Exsudates; zum Schlusse war im linken Scheidengewölbe eine kleine Resistenz übrig geblieben, die hart und unschmerzhaft war. Die Gebärmutter senkte sich wieder gegen die Mitte hin und auch das Bauchfell-Exsudat verschwand später sehr rasch. — Vierter Fall. L. T., 29 Jahre alt. Am dritten Tage der zuletzt aufgetretenen Menstruation hatte die Kranke schwer und anstrengend gearbeitet und war, vom Schweisse durchnässt, auf einen Boden gegangen, um Wäsche aufzuhängen, wobei sie sich einem heftigen Luftzuge aussetzte. Kurze Zeit darauf erkrankte sie unter denselben Erscheinungen, wie sie in den beiden ersten Fällen angeführt wurden. — Was die Diagnose in den vier Fällen anlangt, so war dieselbe leicht zu stellen, da bei Allen die Erkrankung mit Bestimmtheit in die Zeit der Menstruation fiel, die Kranken unmittelbar vor derselben sich vollkommen wohl und gesund fühlten und bei Allen ein äusseres störendes Moment hergestellt wurde, durch welches die Menstruation beeinflusst wurde. Diese anamnestischen Anhaltspunkte mit dem Befunde bei der Aufnahme gestatteten, die Diagnose der Haematocele retro-uterina mit Sicherheit zu stellen. Durch die Anamnese waren alle jene Leiden ausgeschlossen, welche allenfalls Aehnlichkeit mit dem fraglichen Vorgange haben, als: Bauchfell-Exsudate um die Gebärmutter, wie sie manches Mal nach Geburten oder nach Abortus zu Stande kommen; ferner Eierstock-Kysten, die nur dann mit Haematocele verwechselt werden können, so lange sie klein, in der Tiefe des Beckens und durch Verwachsungen festgehalten sind; ferner Extrauterin-Schwangerschaft und Fibroide, diese jedoch dann, wenn sie subperitonaeal sind und an der hinteren Gebärmutter-Wand im

Douglas'schen Raume liegen. Retroversio uteri gravidi oder Retroflexio uteri konnten hier ebenfalls nicht vermuthet werden, da Erstere durch die Anamnese ausgeschlossen war und Letztere wohl bloss bei weniger Geübten Anlass zur Verwechselung mit anderen Vorgängen gibt und man ausserdem in der Gebärmutter-Sonde ein wichtiges diagnostisches Hilfsmittel hat. — Die Aufsaugung, der häufigste Ausgang der Haematocele, kam in den drei angeführten Fällen ziemlich rasch zu Stande, da die eine Kranke bereits nach vier Wochen und die beiden Anderen nach sechs Wochen geheilt die Anstalt verliessen. In dem Falle, in welchem ein Durchbruch in den Mastdarm erfolgte, war die Genesung nach sieben Wochen vollständig. — Was die Behandlung anlangt, so gibt Professor Seyfert, so lange Fieber vorhanden ist, Chinin (Gr. j) mit Opium (Gr. $^1/_{12}$) drei Mal täglich; ist Meteorismus und Schmerz vorhanden, legt er Eisumschläge auf den Unterleib; dabei werden gleich vom Anfange an reichliche Diarrhöen eingeleitet, welche die Aufsaugung der Haematocele sowie der Bauchfell-Exsudate am Raschesten bewirken. Ist die Empfindlichkeit besonders erhöhet und sind heftige Kreuzschmerzen vorhanden, so wird ein Klystir mit einigen Tropfen Opium-Tinctur oder in seltenen Fällen ein lang-dauerndes laues Bad als schmerz-stillendes Mittel verordnet. Ist das Fieber geschwunden und erwacht die Esslust, so wird Fleischkost nebst Bier angeordnet, mässige Bewegung und freiere Luft gestattet und allenfalls die Aufsaugung bethätigende Mineralquellen zum Trinken gegeben. Von der Punction macht Seyfert nur in jenen Fällen Gebrauch, in welchen heftige Schmerzen oder eine rasche Zunahme der Geschwulst die Anzeige dazu liefern; doch gleich nach Entstehung der Haematocele darf man selbst bei dieser Indication keinen Einstich machen, weil erfahrungsgemäss leicht eine neue Blutung in den Sack eintreten kann. Blutentziehungen, Vesicantien und Quecksilber-Einreibungen sind überflüssig, ja sogar schädlich. —

Heiberg (Professor in Christiania), **zur Pathologie und Therapie des Glaukomes.** (Forhandlinger i det Norske mediciniske Selskab. Christiania, 1862.) — Das durch H. Müller, Lambl u. A. sichergestellte Vorhandensein muskulöser Fasern im Ligamentum ciliare und im Stroma der Aderhaut veranlasst Professor Heiberg, die Einwirkung derselben auf die Accommodation sowohl als auf die pathologischen Vorgänge bei der Kyklitis, Keratitis, Iritis und Iridochorioideitis zu würdigen. Im Gegensatze zu v. Gräfe's intraoculärem Drucke statuirt Verfasser einen extraoculären, d. h. in der Richtung von der Peripherie gegen das Centrum des Auges gehenden Druck und möchte diesen Letzteren als Hauptsache und für eine wesentlichere Ursache der glaukomatösen Erscheinungen betrachten, als den intraoculären und zwar aus folgenden Gründen. Der ursprüngliche Sitz der Krankheit ist nicht der Glas-Körper, sondern die Aderhaut und wenn diese nun Muskelfasern besitzt, so werden sie sich im Beginne der Krankheit gewiss zusammenzuziehen bestreben. Diese Zusammenziehungen sind vielleicht die Ursache der anfänglich auftretenden Photopsieen und der fühlbaren Härte des Augapfels. Der Analogie mit anderen durch Flüssigkeit ausgefüllten Höhlen zufolge kann diese Härte nicht durch den intraoculären Druck erzeugt sein, indem Letzterer vielmehr Ektasieen in der Lederhaut verursachen müsste, während Solche bei dem Glaukome an der Horn-Haut und deren Rande sowie als Excavation der Papille erscheinen. Wäre der intraoculäre Druck oder eine vermehrte Ansammlung von Flüssigkeit im Glaskörper Ursache der Excavation der Papille und der übrigen glaukomatösen Erscheinungen, so müssten sich dieselben Zeichen auch bei dem Hydrophthalmus und bei der Ablösung der Netzhaut finden, was nicht der Fall ist. Die günstigen Folgen der v. Gräfe'schen Operation sind demnach nicht der Entleerung des Humor aqueus zuzuschreiben (was auch von v. Gräfe nicht behauptet wurde — Ref.), sondern der Iridektomie und Verfasser sieht mit Hancock die durch die Operation hervorgebrachte Erschlaffung des Ligamentum ciliare für die Hauptsache an. Wie diese Letztere aber nur bei dem acuten Auftreten des Glaukomes sich wirksam erweist, so glaubt Verfasser, müsste eine Durchschneidung der Aderhaut an einer oder mehreren Stellen bei dem chronischen Glaukome von ähnlicher heilsamer Wirkung sein, und beabsichtiget, diese Operation bei sich darbietender Gelegenheit vorzunehmen. Die Durchschneidung des Ligamentum ciliare nach einer von der Hancock'schen abweichenden Methode hat übrigens Heiberg in einer nicht geringen Zahl von Fällen und mit sehr befriedigendem Erfolge ausgeführt. Die unmittelbare Folge der Operation ist Erleichterung der Schmerzen sowie der Zerrung und das Schwinden der veränderten Form der Hornhaut wie des angränzenden Theiles der Lederhaut. Nur 1 bis 2 Tropfen Humor aqueus fliessen in einzelnen Fällen aus und Reaction stellt sich keine ein. Heiberg hat die Operation nicht nur bei dem Glaukome mit Ektasieen am Rande der Hornhaut und bei Hydrophthalmus, sondern auch bei der Kyklitis, Iritis und anderen krankhaften Zuständen des Auges mit augenfälligem Nutzen ausgeführt. —

Einundzwanzigste

Literarische Beilage

zum

Aerztlichen Intelligenz-Blatte

№ 42 vom 17. Oktober 1863.

Steiner und Neureutter, über die Lähmungen im Kindes-Alter. (Paediatrische Mittheilungen aus dem Prager Kinder-Spital; Prager Vierteljahres-Schrift, 1863. 3.) — Analysiren wir die Lähmungen im Kindes-Alter je nach den verschiedenen anatomisch nachgewiesenen Ursachen und nach den sie begleitenden Erscheinungen am Kranken-Bette, so ergeben sich folgende Reihen: I. Es gibt Lähmungen (die sogenannten »essentiellen«), welche vorzugsweise das erste Kindes-Alter, namentlich die in den ersten drei Lebensjahren befindlichen Kinder befallen. Diese Lähmung, welche von den Verfassern (im Gegensatze zu anderen Beobachtern) meist an Einer — häufiger der Linken — der unteren Extremitäten beobachtet wurde, tritt selten plötzlich, meist allmälig auf, ohne dass man immer neben ihr gleichzeitig noch andere Störungen im Gebiete des Nerven-Systemes oder im Allgemeinbefinden nachweisen könnte. Diese Lähmung betrifft entweder nur wenige Muskeln oder sie ist auf Viele der einen oder der anderen Extremität ausgedehnt. So sahen Steiner und Neureutter Fälle, in welchen nur die Strecker, andere, welchen die Beuger, und wieder andere, in welchen bloss einzelne Muskeln des Unterschenkels oder des Oberarmes ergriffen waren. Die Bewegungs-Störung ist entweder eine nur unvollkommene (Parese) oder eine vollkommene (Paralyse), so dass die Extremität als ein vollkommen unbrauchbares Glied zu betrachten ist. Die Ernährung solcher gelähmter Glieder leidet fast immer, wenn die Paralyse auch nur kurze Zeit gedauert hat; die Muskeln werden schlaffer und dünner; die Haut-Temperatur ist niedriger als an der gesunden Extremität und die elektro-muskuläre Sensibilität und Motilität sind vermindert oder ganz aufgehoben. — Verschiedene Formen von paralytischen Klumpfüssen oder Plattfüssen, Hackenfüssen u. dgl. in leichten oder schweren Graden sind oft die nothwendige Folge dieses Leidens. Subjective Störungen, wie Taub-, Pelzig- oder Eingeschlafen-Sein, können bei dem zarten Alter der betreffenden Kranken nicht leicht festgestellt werden. Die fragliche Art der Lähmung stellt sich mitunter, wenn auch nur selten, ohne Vorläufer-Erscheinungen ein; meistens jedoch kann man an dem betreffenden Kinde schon einige Tage oder Wochen vorher ein gewisses Unbehagen, Unruhe, besonders bei Nacht, Schlaflosigkeit oder leichte Somnolenz nachweisen. Die Lähmung kann nach längerer oder kürzerer Dauer entweder zum Theile oder auch ganz rückgängig werden, was jedoch seltener geschieht; öfter bleibt sie stationär, nimmt zu nach Grad oder Ausdehnung und bleibt lebenslänglich vorhanden, wenn überhaupt das Leben des Kindes sich erhält. Mädchen sind, nach der Erfahrung der Verfasser, dem fraglichen Leiden mehr unterworfen als Knaben. — Es fragt sich nun, wie sind diese Lähmungen aufzufassen und zu deuten? sind wir berechtiget, den Ausdruck »essentielle Lähmung« im Sinne der meisten Paediatriker beizubehalten und jede anatomische Störung im Bereiche der Nerven-Bahnen in Abrede zu stellen, eben desswegen, weil sie nur selten nachgewiesen wurde? oder hat Bouchut die Wahrheit gefunden, wenn er das Wesen dieser Lähmungen bloss in der Verfettung der Muskulatur erblickt und somit die Krankheit als eine nur örtliche, excentrische auffasst? oder sind es endlich auch bloss symptomatische Lähmungen wie die

Uebrigen und vielleicht bedingt durch serösen Erguss, oder serös-albuminöse Ausschwitzung im Centralnervensysteme, namentlich dem Rückenmarke, wie Heine behauptet? — Die Verfasser schliessen sich der Ansicht an, dass auch die in Rede stehende Lähmung bloss als eine symptomatische aufzufassen sei, wenn es auch nicht in jedem speciellen Falle möglich wird, die anatomische Grundlage nachzuweisen. Einen der festesten Anhaltspunkte für diese Annahme finden die Verfasser in den von Rokitansky und Demme nachgewiesenen Bindegewebs-Wucherungen im Rückenmarke bei Epilepsie, chronischer Chorea, Trismus und Tetanus, in den die Hypertrophie und Sklerose des Gehirnes begleitenden Lähmungen, endlich in der Thatsache, dass die Mehrzahl solcher Lähmungen bei ausgesprochen-rhachitischen Kindern mit und ohne Kraniotabes beobachtet wurde. Wir wissen, dass das Wesen der Rhachitis zum Theile in Hyperplasie der Gewebs-Elemente nicht nur im Bereiche der Knochen, sondern auch dem der Milz, der Leber, des Gehirnes, namentlich des Ependyma desselben, beruht; warum sollte es denn nicht auch geschehen, dass ein ähnlicher Vorgang im Rücken-Marke oder selbst in den peripheren Verzweigungen der Nerven stattfindet und auf diese Weise eine vorübergehende oder bleibende Lähmung hervorruft? — Der Ansicht von Heine, Vogt und Bouchut beistimmend sprechen sich die Verfasser dahin aus, dass alle diese sogenannten essentiellen Lähmungen der Ausdruck von materiellen Veränderungen seien — von Veränderungen die im Gehirne, im Rückenmarke, in den peripheren Nerven und ihren Umhüllungen oder in den Muskeln auftreten und selbst verschiedener Natur sein können. — II. In einer zweiten Reihe von Fällen liess sich der Symptomen-Complex, wie er der Apoplexie und der Enkephalitis zukömmt, nachweisen und zu wiederholten Malen auch konnten diese Vorgänge als Ursachen der Lähmungen durch die Section bestätiget werden. Es handelt sich hier nicht um jene haemorrhagischen Herde, die sich dann und wann auch in der Umgebung von Gehirn-Geschwülsten fanden, sondern von denjenigen Apoplexieen, welche wahrscheinlich nur durch Verfettung der Capillargefässe bedingt werden. Die hiebei vorkommenden Lähmungen erfolgen meist urplötzlich, nur selten klagen die Kinder einige Tage vorher über heftigen Kopfschmerz, Schwere und Unsicherheit in den Füssen, werden von einer ungewöhnlichen Traurigkeit befallen — bis dann ohne jede weitere Veranlassung unter heftigen allgemeinen oder theilweisen Convulsionen, welche zuweilen auch fehlen, und unter Schwinden des Bewusstseins die Bewegungs-Störung sich einstellt. Die auf solche Weise entstandenen Lähmungen sind in der Regel nicht auf eine Extremität beschränkt, wie die Lähmungen der ersten Reihe, sondern sie treten unter dem Bilde der Hemiplegie und Paraplegie mit gleichzeitiger Lähmung der einen oder der anderen Gesichts-Hälfte auf; die Kinder verlieren die Sprache, häufig zeigt sich dabei auch Strabismus und Erweiterung der Pupillen. Derartige Lähmungen sahen die Verfasser in seltenen Fällen wieder vollkommen verschwinden; bei manchen Kindern schwinden sie auch nur zum Theile, so z. B. bleibt die Functions-Unfähigkeit nur an der einen oder der anderen Extremität vorhanden, während die Sprache wiederkehrt, die Gesichts-Verzerrung sich verliert u. s. w., und kommt der Kranke erst dann dem Arzte zu Gesicht, so ist es, wenn ihn nicht eine gute Anamnese unterstützt, nicht immer leicht, die wirkliche Ursache der Lähmung zu entdecken. Die Haemorrhagieen, welche nicht so sehr im ersten Kindes-Alter sondern, nach den Erfahrungen der Verfasser, am Gewöhnlichsten zwischen dem vierten bis achten Lebensjahre vorkamen, zeigten sich weit öfter in der Substanz des Gehirnes selbst als zwischen den Gehirn-Häuten. — III. Eine dritte Reihe von Lähmungen, die zur Beobachtung kamen, waren bedingt durch Neubildungen im Gehirne und durch chronische Hydrokephalie. Von den Geschwülsten waren es vorzugsweise die Tuberkeln und nur in zwei Fällen wurde bei der Leichen-Oeffnung Echinococcus aufgefunden. Besonders erwähnenswerth ist der Umstand, dass bei den in diese Reihe gehörigen Fällen von Lähmung mit Letzterer nicht selten auch Contracturen gleichzeitig vorkamen, welche entweder durch längere Zeit, Wochen oder Monate lang, bestanden oder in gewissen Zwischenräumen und zwar dann meistens an denselben Muskel-Partieen wiederkehrten. — Von den sogenannten »essentiellen Contracturen« gilt Dasselbe, was von den essentiellen Lähmungen gesagt wurde; auch Jene sind durch gewisse materielle Veränderungen im Gehirne oder Rückenmarke bedingt. — IV. In einer vierten Reihe von Fällen musste als Ursache der Lähmung eine traumatische Veranlassung (Zerrung, Stoss, Schlag, Druck, Quetschung u. A. m.) angenommen werden. Bekannt sind in dieser Beziehung die bei Neugeborenen vorkommenden Lähmungen des Gesichtes und der Extremitäten, welche mitunter durch ein langes Verweilen im Becken-Ausgange oder durch das Anlegen der Zange hervorgerufen werden. Es sind diess ganz ungefährliche Lähmungen,

welche nach längerer oder kürzerer Zeit von selbst rückgängig werden. — V. Die letzte Reihe der Lähmungen bilden jene Fälle, in welchen Erkrankungen der Knochen, namentlich cariöse Vorgänge im Bereiche der Wirbelsäule oder des Felsenbeines, das Rückenmark oder den Nervus facialis in Mitleidenschaft ziehen. — Die Prognose der Lähmungen ist im Allgemeinen eine ungünstige, namentlich dann, wenn nicht schon nach vier oder sechs Wochen ihres Bestandes eine merkliche Besserung eintritt. — Die Behandlung der Lähmungen beschränkte sich in der Regel auf lauwarme Bäder mit aromatischen Zusätzen und auf Anwendung der Elektrizität. Bei Lähmungen nach Apoplexie oder Enkephalitis sei man jedoch vorsichtig und warte erst das vollständige Verschwinden der Reactions-Erscheinungen ab, ehe man den elektro-galvanischen Strom anwendet. Ein mehr passives Zuwarten verdient hier jedenfalls den Vorzug vor unzeitiger Heilgeschäftigkeit. Oefter wurde auch das von Heine so sehr gerühmte Mittel (Tinct. nucum vomicarum, Tinct. camphor., Tinct. pyrethri hgl. part. aequal., zu 10 — 12 Tropfen drei Mal täglich genommen, in Verbindung mit der Einreibung von Tinct. nuc. vomic. und Ammon. liquid. āā ℥j) angewendet, jedoch ohne bemerkenswerthen Erfolg. Die Gymnastik verdient als ein Unterstützungs-Mittel in jenen Fällen, in welchen man eine Besserung oder Heilung hoffen darf, angewendet zu werden. —

J. Stein (in Bayreuth), **ein Fall von geheiltem Tetanus rheumaticus.** (Memorabilien, 1863. 8.) — Der vorstehende Fall betraf einen zwölfjährigen Knaben der, nachdem er sich vorher mit anderen Kindern auf das Aeusserste abgetummelt hatte, im Flusse sich badete. Schon am folgenden Tage stellten sich die tetanischen Erscheinungen ein, welche in den nächsten Tagen eine beträchtliche Steigerung erfuhren und von heftigen Schmerzen begleitet waren. Die Dauer der Anfälle war jedoch stets eine kurze und die Körper-Temperatur im ganzen Verlaufe der Krankheit nicht merklich erhöhet. Nach ungefähr vier Wochen war der Kranke genesen. Von Arzneien war nur im Beginne der Krankheit eine Lösung von Brech-Weinstein und vier Mal Morphium (zu $^1/_4$ Gran) gereicht worden. Beide Arzneien blieben ohne sichtbaren Erfolg; das Morphium verschaffte keinen ruhigen Schlaf, auch verminderte es die Anfälle nicht, schien vielmehr die Aufregung zu steigern. Hingegen glaubt Verfasser einem anderen Mittel, welches er hier in Anwendung brachte, eine entschieden günstige Wirkung zuschreiben zu müssen — nämlich den Priesnitz'schen Einwickelungen. Vom ersten Tage an liess er den Kranken in ein in kaltes Wasser getauchtes und ausgerungenes Lein-Tuch wickeln und mit einer wollenen Decke umgeben; Ersteres wurde so oft erneuert, als es warm wurde. Auf eine jedesmalige Einwickelung traten alsbald grosse Beruhigung und Nachlass der Krämpfe ein und die heftigsten Anfälle in der Nacht verminderten sich, wenn der Kranke wieder in ein frisches Tuch eingewickelt war. Diese gute Wirkung überwand bei den Angehörigen des Kranken sehr bald die Scheu vor Nässe und Kälte und der Kranke selbst forderte sein nasses Tuch, wenn Schmerz und Krämpfe sich meldeten. Anfangs ununterbrochen Tag und Nacht fortgesetzt, wurden später stundenlange Pausen gemacht und die Einwickelungen nur dann wieder aufgenommen, wenn erhöhete Reizbarkeit und Krämpfe dieselben nothwendig machten. Bezüglich der Wirkungs-Weise dieses Verfahrens ist Verfasser der Ansicht, dass die kalten Einwickelungen durch Herabsetzung der Erregbarkeit der Haut-Nerven beruhigend auf das in abnormem Reiz-Zustande befindliche Rückenmark eingewirkt und dadurch wesentlich zur Verminderung der Krämpfe sowie zur Verminderung der wiederholten Ausbreitung derselben auf die Athmungs-Organe beigetragen haben. (Letztere waren nämlich, einen Anfall ausgenommen, unberührt geblieben.) Denn während in den ersten Tagen die Reflex-Reizbarkeit eine sehr grosse war, verlor sich dieselbe im weiteren Verlaufe immer mehr, so dass selbst ein kräftiger Druck oder Stoss ohne Reaction blieb, während doch zu gleicher Zeit Nacken- und Rücken-Muskeln sich in der stärksten tetanischen Starre befanden. —

J. Lister (Professor der Chirurgie an der Universität zu Glasgow), **über die Gefahren der Chloroform-Narkose und deren Verhütung.*)** — Die häufigste Todes-Ursache bei der Anwendung des Chloroform behufs der Anaesthesirung ist eine übermässige Darreichung (overdose) oder eine zu lange fortgesetzte Einwirkung desselben. Stertor und Verschluss der Luftwege sind die beunruhigenden Erscheinungen, auf welche der Operateur mit

*) Aus dem kürzlich veröffentlichten dritten Bande von dem unter Holmes' Leitung erscheinenden Werke: „A System of Surgery, theoretical and practical, in treatises by various Authors." London, Parker Son and Brown, 1863.

der äussersten Sorgfalt zu achten hat. »Den besten Anhaltspunkt zur Beurtheilung, ob der Kranke zur Operation genügend vorbereitet sei, bietet dessen Auge, nicht aber in der Beschaffenheit der Pupille, welche keinen sicheren Schluss zulässt, sondern in Dem, was man gewöhnlich als Unempfindlichkeit der Bindehaut bezeichnet, obgleich es sich dabei in der That keineswegs um die Empfindlichkeit handelt, welche schon viel früher aufgehoben ist; sobald aber auf die Berührung des Augapfels mit der Fingerspitze kein unwillkürliches Blinzeln mehr erfolgt, so können wir daraus mit Sicherheit entnehmen, dass die Reflexthätigkeit im Allgemeinen aufgehoben ist. Zu diesem Zeitpunkte ist der Puls nahezu in normalem Zustande und die Respiration gewöhnlich entweder normal oder ganz leicht-stertorös, wenngleich Personen, welche zum Schnarchen geneigt sind, fast schon im Beginne der Einathmungen die schnarchende Respiration hören lassen. Wird nun die Darreichung des Chloroform weiter fortgesetzt, so stellt sich bald ein stark-schnarchendes Athmen ein, welches immer mehr zunimmt, bis endlich der Zutritt der Luft in die Lungen vollständig abgesperrt wird, obgleich die Athembewegungen der Brustwandungen noch andauern. Bisweilen jedoch fehlt der die drohende Gefahr voraus ankündigende Stertor und das Athmen wird mehr oder minder plötzlich gehemmt. Es ist diess ein Umstand von sehr grosser Wichtigkeit, denn ohne genaue Achtsamkeit kann er der Wahrnehmung entgehen und der Kranke in die äusserste Lebens-Gefahr gelangen. Obgleich nämlich die Respiration möglicherweise sofort wieder in Gang gebracht werden kann, so ist doch nicht mit Sicherheit darauf zu rechnen; denn es scheint, dass die Einathmung einer zu grossen Menge von Chloroform die Innervation der Herz-Ganglien abschwächt und aus diesem Grunde die Asphyxie rascher zum Tode führt, als unter gewöhnlichen Umständen. Wenn jedoch die Athmungs-Hemmung (the obstructed state of the breathing) sogleich bei ihrem Eintritte erkannt wird, das mit Chloroform getränkte Tuch augenblicklich entfernt, die Zungen-Spitze mit einer Arterien-Zange gefasst und stark vorgezogen wird, so geht die Respiration mit einem Male wieder vollkommen frei von Statten, der beginnende Livor des Gesichtes verschwindet und die Gefahr ist beseitiget.« Professor Lister legt ein besonderes Gewicht auf das Hervorziehen der Zunge und spricht seine Ueberzeugung dahin aus, dass manches Menschenleben der Unterlassung dieser Massregel zum Opfer fiel. Das Hervorziehen muss jedoch in ergibiger Weise geschehen, wenn es nicht erfolglos bleiben soll. In Ermangelung eines passenden Instrumentes hiezu können die Finger des Operateurs die gleichen Dienste leisten.*) — Weiterhin verbreitet sich der Verfasser über das Wesen des Stertor wie über die Art und Weise, in welcher das Hervorziehen der Zunge demselben Einhalt thut. Lister ist durch die an sich selbst vorgenommenen Untersuchungen zu der Annahme geführt worden, dass das Hervorziehen der Zunge nicht bloss mechanisch wirkt, sondern mittelst des Nerven-Systemes durch eine Art von Reflex-Erregung. Er fand, dass ausser dem »Gaumen-Schnarchen« (palatine snoring) noch eine andere Art besteht, welche den tiefen, bei der Chloroformirung in Frage kommenden Stertor darstellt und deren Sitz weiter nach Unten zu suchen ist; diese Art des Stertor bezeichnet er als die laryngeale »Der eigentliche laryngeale Stertor entsteht durch Vibration der die Spitzen der Giessbecken-Knorpel überragenden Schleimhaut-Wülste, d. h. der hinteren Wände der aryteno-epiglottidealen Falten, welche während des stertorösen Athmens nach Vorne bewegt werden, so dass sie die Basis des Kehl-Deckels berühren und bei vollständiger Obstruction sich noch näher an den Letzteren anlegen. Ein starkes Hervorziehen der Zunge unter solchen Umständen hat zur Folge, dass die den Verschluss herstellenden und an der Epiglottis anliegenden Schleimhaut-Partieen sich etwa $^1/_8$ Zoll von derselben zurückziehen, so dass die Luft wieder frei durchtreten kann, während die Epiglottis selbst durch das Hervorziehen der Zunge nicht im Geringsten nach Vorne bewegt wird.« Die allgemeine Annahme, dass der Verschluss der Luftwege durch ein »Zurückfallen« der Zunge bedingt werde, bezeichnet Verfasser als irrig. Wenngleich ein starkes Hervorziehen der Zunge die Obstruction und den Stertor aufhebt, so scheint es gleichwohl nicht die geringste Veränderung in der Stellung der Zungen-Basis zu bewirken. — Das bei weitem Wichtigste bei der Chloroformirung ist die genaueste Beachtung des Athmens; auf den Puls legt Verfasser nur geringen Werth, da er leicht irre führen kann. — Herzkrankheiten betrachtet Lister als keine Gegenanzeige zur Vornahme der Chloroformirung und beruft sich in dieser Hinsicht sowohl auf seine eigene Erfahrung als auf die von Prof. Syme, der sich zur selben Ansicht bekennt und in etwa 5000 Fällen nicht einen einzigen Kranken in der Chloroform-Narkose verloren hat. —

*) Professor Dr. Nussbaum hat hierauf längst und wiederholt in diesen Blättern aufmerksam gemacht. Die Red.

Zweiundzwanzigste

Literarische Beilage

zum

Aerztlichen Intelligenz-Blatte

№ **45** vom 7. November 1863.

v. Gräfe, über die subcutanen Einspritzungen, insbesondere als Heilmittel in der augenärztlichen Praxis. (Archiv für Ophthalmologie, 1863, IX. 2.) — Seitdem die Einführung narkotischer Stoffe in das Unterhaut-Bindegewebe durch Wood zur Methode erhoben wurde, ist dieselbe nach vielen Richtungen hin und zwar nicht ohne erheblichen Nutzen für die praktische Medicin ausgebeutet worden. (Die Vortheile des Verfahrens liegen zunächst in der schnelleren Wirkungs-Weise. Nach $^1/_2$ oder selbst $^1/_4$ Minute kann unter geeigneten Verhältnissen bereits eine Wirkung nachgewiesen werden, was bei gewaltigen Schmerzen und da, wo nach Vergiftungen eine antidote Wirkung bezweckt wird, gegenüber der verhältnissmässig schleppenden Wirkung vom Magen aus hoch anzuschlagen ist. Ein zweiter Vortheil besteht darin, dass wir überhaupt der vollen Aufnahme des Narkotikum sicherer sind, so besonders unter krankhaften Verhältnissen, z. B. bei Magen-Darm-Reizungen, bei Brechdurchfällen, bei welchen die Kranken zum Theile Alles auswerfen, zum Theile das Behaltene in unsicherer Weise aufsaugen. Hier können die subcutanen Einspritzungen, wie sich v. Gräfe thatsächlich überzeugt hat, eine lebensrettende Bedeutung erhalten. Es knüpft sich hieran auch die Wahrnehmung, dass im Allgemeinen die Arznei-Symptome nach der subcutanen Anwendung in einer constanteren Weise hervortreten als bei der innerlichen Anwendung. Ein dritter Vortheil endlich muss darin erkannt werden, dass wir unläugbar eine örtliche Wirkung auf erkrankte Nerven ausüben und hiedurch specielle, sonst nicht erreichbare Heilwirkungen erzielen. Das in Rede stehende Verfahren gibt den sichersten Beweis für die örtlichen Wirkungen narkotischer Substanzen, welche von der Haut-Oberfläche aus noch immer und nicht ohne Grund bezweifelt werden, so viel auch in Praxi mit narkotischen Salben, Linimenten und Wassern herumgewirthschaftet wird. Es ist freilich behauptet worden, dass der Ort der Einspritzung im Allgemeinen nicht von integrirendem Belange sei und dass im Wesentlichen auch hier nur die Allgemeinwirkung zur Sprache komme. Dieser Behauptung jedoch ist bereits hinlänglich widersprochen worden und Verfasser bemerkt, dass er selbst in der schlagendsten Weise durch seine Beobachtungen bei Reflex-Krämpfen den Nachweis führen könnte, dass es zur Erreichung des Heilzweckes oft auf die minutiöseste Beobachtung der Oertlichkeit in Beziehung zum Ausgangspunkte der Krankheit ankömmt.) — Für augenärztliche Zwecke hat v. Gräfe seit vier Jahren die subcutanen Einspritzungen in sehr ausgedehnter Weise benützt. (Nachstehende Mittheilungen beziehen sich nur auf die Verwendung des essigsauren Morphium.) Am Besten bedient man sich zu den Einspritzungen der von Luër abgeänderten Pravaz'schen Spritze, welche dem früher gebräuchlichen Instrumente gegenüber den Vortheil bietet, 1) dass die Canüle mit einer ausgehöhlten Spitze endiget und so zugleich die Dienste eines Trocar übernimmt; 2) dass der Stempel nicht durch Schraubendrehungen, sondern durch gerades Vorstossen bis zur Marke weiterrückt, wodurch das Verfahren auf eine minimale Zeit abgekürzt wird. Die beste Oertlichkeit findet man an der Schläfe und zwar im mittleren Bereiche derselben. Bei Neuralgieen gibt natürlich der Ort des Schmerzes, bei Krampf das Hervortreten der dominirenden Druck-Punkte specielle Winke für die Oertlichkeit des Einstiches und die Richtung der Einspritzung, welche alsdann mit dem centrifugalen Verlaufe der Nervenstämme zusammenfallen soll. Treten aber solche Anzeigen nicht hervor, so bleibe man für ophthalmiatrische Zwecke bei der Schläfe. Man hat hier weder ausgedehntere Ekchymosen noch Haut-Reizungen bei raschwiederholter Anwendung zu fürchten, so dass man das Verfahren in ein- oder zwei-tägigen

Zwischenräumen Hunderte von Malen, wie v. Gräfe es wirklich gethan hat, wiederholen kann. Auch die Empfindlichkeit scheint hier geringer als an anderen Theilen. Endlich lässt sich bei der lockeren Beschaffenheit des Bindegewebes, welches die Schläfenhaut von der Muskelbinde trennt, eine Hautfalte leicht emporheben und grössere Injections-Mengen in Jenes sofort und ohne Spannung vertheilen. Wenn auch die Richtung der Hautfalte — abgesehen von den oben angedeuteten speciellen Anzeigen — gleichgiltig ist, so kommt es dagegen wesentlich darauf an, die Falte kräftig von der Unterlage abzuziehen, damit die Haut vollkommen und dreist durchstossen werden könne, so dass vor dem Einspritzen sich die Spitze der Canüle frei im Bindegewebe herumbewegen lässt. Es ist ferner rathsam, nachdem die Canüle eingedrungen, die gefasste Hautfalte — ehe man den Stempel vorstösst — sinken zu lassen, beziehungsweise den Assistenten hierzu anzuweisen, weil sonst der Druck, den man auf das Bindegewebe ausübt, ein theilweises Wiederaustreten der eingespritzten Flüssigkeit bei dem Zurückziehen der Spritze bewirken kann. — Was die Mengen betrifft, so schwankten dieselben zwischen $^1/_{10}$ und $^1/_2$ Gran Morphium aceticum; durchschnittlich ward $^1/_6$ oder $^1/_5$ Gran verwendet. Dieses entspricht $7^1/_2$ bis 9 Theilungs-Strichen des Instrumentes, wenn eine Lösung von 4 Gran Morphium aceticum auf 1 Drachme Wassers verwendet wird, welche Lösung selbstverständlich klar und völlig neutral, oder nur im Minimo angesäuert sein darf, eventuell durch Morphium hydrochloratum ersetzt werden muss. — Ueber die physiologische Wirkung dieser Einspritzungen bemerkt Dr. v. Gräfe: die primäre Erregung schwankt so sehr wie bei dem Morphium überhaupt; im Allgemeinen ist dieselbe nach den Einspritzungen grösser als nach dem innerlichen Gebrauche, was wohl mit der rascheren Anhäufung in der Blutmasse zusammenhängt. Es sind aus demselben Grunde die Einzelgaben bei der Einspritzung ungefähr um ein Dritttheil niedriger zu wählen, als bei dem inneren Gebrauche und die ganz grossen Gaben nicht ohne dringende Noth anzuwenden. Bei reizbaren Individuen sehen wir Uebelkeit und Erbrechen verhältnissmässig häufiger als bei dem innerlichen Gebrauche unter gleichen Verhältnissen. Dagegen ist auch die Wirkung eine rascher vorübergehende. Ihre Ausläufer verlieren sich bei mittleren Gaben in der Regel in 3—6 Stunden. Der Puls wird (im Gegensatze zur Atropin-Wirkung) nur wenig von dem Morphium beeinflusst; einer leichten Beschleunigung um 6—8 Schläge folgt gewöhnlich eine noch geringere Verlangsamung. Die allererste Erscheinung, welche bei ausreichender Gabe in der Regel $^1/_4$—$^1/_2$ Minute nach der Einspritzung beobachtet wird, pflegt ein nicht unbehagliches Wärme-Gefühl im Kopfe zu sein, an welches sich bisweilen ein Taumelgefühl anschliesst. Etwas später, mitunter auch erst nach $^1/_4$ Stunde, gewahrt man die Opium-Myose. Der Grad und die Dauer dieses Symptomes schwanken übrigens ausserordentlich. Eine noch vorübergehendere und höchst-unbeständige Erscheinung ist ein Krampf der Accommodation. Derselbe wurde vom Verfasser nur bei sehr erregbaren Individuen beobachtet und tritt wahrscheinlich nur ein, wenn die Gabe eine bezüglich sehr hohe ist. Wenn er auftritt, so geschieht diess spät, am Ende des Erregungs-Stadium. Die Accommodations-Breite verringert sich allmälig, um dann, wie mit einem Sprunge, zur Norm zurückzukehren. Das ganze Phänomen dauert oft nur wenige Minuten. Dass die aus demselben hervorgehende Myopie übrigens nur zum Theile eine wirkliche, zum anderen Theile aber eine scheinbare, durch Veränderung der bezüglichen Accommodations-Breite bedingte ist, hat v. Gräfe schon früher hervorgehoben. Die Eigenschaft, die Energie der inneren Augenmuskeln zu schwächen, auf welcher dieses Letztere beruht, scheint übrigens das Morphium mit den meisten Narkoticis zu theilen. Therapeutisch empfiehlt Verfasser die Morphium-Einspritzungen unter folgenden Verhältnissen: 1) Kurz nach Verletzungen des Auges, welche von sehr heftigen Schmerzen gefolgt sind. Vor Allen sind hier zu erwähnen die nach dem Vorüberfliegen fremder Körper, nach oberflächlichen Verbrennungen, nach Verletzungen mit dem Finger-Nagel u. s. w. so häufig entstehenden oberflächlichen Epitel-Verluste der Hornhaut, welche auf Grund von Nerven-Entblössung nicht selten unerträgliche Schmerzen mit sich führen. Wissen wir auch, dass diese Schmerzen bei Verschluss des Auges, d. h. der Anlegung eines leichten Druckverbandes, oder nach Einträufelung von Atropin meist rasch vorübergehen, so ist dem doch nicht immer so und eine jede Abkürzung willkommen zu heissen. Man kann sich fast mit Sicherheit auf eine sofortige Linderung durch eine Morphium-Einspritzung an der Schläfe verlassen. Rasche Beseitigung der Schmerzen ist hier natürlich für den weiteren Verlauf erwünscht, da das Fortbestehen derselben theils als Solches, theils durch die Reflex-Actionen Ursache von Entzündung werden kann. Auch ereignet es sich zuweilen, dass nach fortbestehenden Schmerzen dieser Art eine Empfindlichkeit des Auges, wenn man will eine

Neuralgie der Hornhaut, zurückbleibt, welche wohl von Veränderungen in den entblössten Nerven herrührt und die Kranken lange Zeit am freien Gebrauche ihres Auges hindert. In ähnlicher Weise nützen die Einspritzungen bei anderen Verletzungen, z. B. bei eingedrungenen fremden Körpern, wenn nach deren Entfernung der Schmerz nicht entsprechend nachlässt; besonders auch bei Contusionen, denen zuweilen wüthende Schmerzen folgen; endlich auch nach perforirenden Wunden. v. Gräfe glaubt, dass man hier mit der narkotisirenden Methode unendlich besser fährt, als mit den örtlichen Blut-Entleerungen, mit welchen nach Verletzungen noch immer ein entschiedener Missbrauch getrieben wird, der hier in ähnlicher Weise wie die beharrliche Anwendung von Eis-Umschlägen wirklichen Schaden stiftet. Die Anwendung von Blutegeln in der Nähe des Auges kurz nach einer stattgehabten Verletzung gibt zu dem, was wir fürchten, nämlich zu eiterigen Entzündungen, viel eher Veranlassung, als dass sie die prophylaktische Sicherheit vermehrt, während wir gewiss durch die rasche Beruhigung des Schmerzes auf narkotischem Wege in Verbindung mit der Immobilität, d. h. mit leichtem Druckverbande, die Verhältnisse günstig beeinflussen. — 2) Nach Augen-Operationen, wenn kurz darauf heftige Schmerzen ausbrechen, sind die subcutanen Einspritzungen, natürlich in Verbindung mit den sonst angezeigten Mitteln, zu empfehlen. Wo mechanische Reiz-Ursachen, z. B. der Vorfall kleiner Rinden-Bruchstücke in die vordere Kammer, oder auch wohl das Andrängen einzelner Linsen-Partieen gegen die Iris, als Ursachen nachweisbar sind, haben dieselben häufig eine überraschende Wirkung. Dagegen mag sie v. Gräfe kurz nach der Lappen-Extraction nicht unbedingt empfehlen, weil sie öfter als der innerliche Gebrauch des Morphium Uebelkeit und Erbrechen hervorrufen. — 3) Bei der viele Augen-Entzündungen begleitenden Ciliarneurose, so bei der Iritis, der glaukomatösen Chorioideitis, manchen Keratitis-Formen u. s. w. Wenn uns daran liegt, einen glaukomatösen Anfall noch vor der Operation möglichst zu beschwichtigen, so haben wir kein wirksameres Mittel, als eine starke Morphium-Einspritzung. Auch eröffnen diese Einspritzungen häufig den Weg für die anderen Mittel, z. B. bei der Iritis, wenn die heftigen Schmerzen und deren reflectorische Wirkung theils auf den Orbicularis, theils auf die Thränen-Absonderung sich der gewünschten Aufnahme des Atropin entgegensetzt. Ueberhaupt haben wir bei den entzündlichen Augen-Leiden ein durchaus günstiges Feld für die narkotische Behandlung. Nichts ist für die Circulation im Auge von so wesentlichem Belange, als ein entsprechend langer und besonders entsprechend tiefer Schlaf. In einer guten Nacht liegt oft der Wendepunkt für ein hartnäckiges und dem ganzen ableitenden Apparate widerstehendes Leiden — 4) Die subcutanen Einspritzungen von Morphium sind das rascheste und sicherste Gegengift gegen die Atropin-Vergiftung. Eine Solche sieht man nicht selten da entstehen, wo häufige Einträufelungen von Atropin-Lösung in den Bindehaut-Sack verordnet wurden. Das Mittel wird nämlich durch die Thränen-Punkte weiter befördert und in einem allerdings sehr wechselnden Antheile verschluckt. Die geringeren Vergiftungs-Grade kündigen sich an durch etwas gesteigerte Puls-Frequenz, Trockenheit im Halse, unruhigen Schlaf mit lebhaften Träumen und häufigem Aufschrecken; die höheren Grade ausserdem durch Dysphagie, Hallucinationen, allgemeine Erregtheit, Verdauungs-Störungen, Mydriasis auf dem nicht örtlich behandelten Auge und Ischurie. Diese Zufälle zu vermeiden, empfiehlt zwar v. Gräfe seinen Kranken, wenn häufige Einträufelungen von Atropin nöthig sind, sofort nach der Einträufelung das Auge zu schliessen und bei dem ersten Oeffnen dasselbe auszuwaschen, wonach die örtliche Wirkung erreicht, die Abführung durch den Thränen-Apparat (beim Blinzeln) dagegen vermieden wird. Allein nicht von allen Kranken ist diess zu erreichen und individuelle Reizbarkeit scheint bei Manchem die allgemeinen Erscheinungen schon da zu verschulden, wo im Ganzen nur höchst-geringe Mengen verschluckt wurden. Ist es nun allerdings fast durchweg ausreichend, bei der Atropin-Vergiftung, wie sie nach Einträufelungen beobachtet wird, diese Letzteren wegzulassen, so verträgt sich diese Anordnung doch oft nicht mit den sonstigen Anzeigen, z. B. bei einer bedrohlichen Iritis. Die antidote Wirkung des Morphium, auf hypodermatischem Wege benützt, gibt dann einen erwünschteren Ausweg. Das Atropin wird bei Tage eingeträufelt und des Abends erhalten die Kranken eine Morphium-Einspritzung. Ausgesprochene Vergiftungs-Erscheinungen sah v. Gräfe in einigen Fällen, in welchen durch ein Versehen den Kranken zu Tropfwassern verordnete Lösungen verschluckt worden waren. Der Besorgniss erregende Zustand wich einer oder zweien Morphium-Einspritzungen schneller und sicherer als irgend einer anderen Therapie. Auch gegen die chronische, bei dem Fortgebrauche der Atropin-Einträufelungen eintretende Vergiftung, welche Verfasser nicht selten von anderen Aerzten verkannt sah, weil sie die charak-

teristischen Belladonna-Erscheinungen nur in geringem Masse, wohl aber eine allgemeine erethische Schwäche und Darniederliegen der Assimilation herbeigeführt hatte, fand v. Gräfe die Morphium-Einspritzungen, vor dem Schlafengehen angewandt, von gutem Erfolge, obwohl sie hier wahrscheinlich durch den inneren Gebrauch des Mittels zu ersetzen wären. — 5) Gegen neuralgische Leiden, wie sie, unabhängig von Augenleiden, besonders in den Stirn-Verästelungen des Trigeminus so häufig vorkommen, leisten die Morphium-Einspritzungen gleichfalls gute Dienste. Aber das vorzüglichste Feld für dieselben bleiben vor Allem die durch Paroxysmen mit Intermissionen oder entschiedenen Remissionen sich äussernden Neuralgieen, weit weniger die atypischen und überhaupt in ihrem Bilde unbestimmten neuralgischen Beschwerden. — 6) Eine wichtige Rolle spielen die Morphium-Einspritzungen bei gewissen Formen von Reflexkrämpfen. Hieher gehört: a) der Augenlid-Krampf, welcher Hornhaut-Entzündungen begleitet oder nach deren Ablauf zuweilen zurückbleibt; b) der Augenlid-Krampf, der sich nach Verletzungen des Auges, resp. eingedrungenen fremden Körpern, ausbildet und auf Muskel-Hyperaesthesie beruht; c) eine auf das ganze Bereich des Facialis und auch noch weiter irradiirende Form von Augenlid-Krampf, die sich von selbst entwickelt. Das Charakteristische dieser Form ist, dass sie — entsprechend gewissen sensitiven Stämmen — dominirende Druckpunkte anerkennt, von welchen aus dem Krampfe Einhalt gethan werden kann. In den beiden ersten Kategorieen pflegt v. Gräfe die Einspritzung längs des Oberaugenhöhlen-Nerven vorzunehmen, weil es offenbar derjenige Nerv ist, welcher die Empfindlichkeit des Augenlid-Schliessmuskels am Meisten versieht und weil die Erfahrung gelehrt hat, dass der Druck auf diesen Nerven genannte Krämpfe meist beeinflusst, resp. dessen Durchschneidung dieselben heilt. Da, wo noch bestehende Ursachen, z. B. Blähung von Hornhaut-Infiltraten, die reflectorische Erregung des Musculus orbicularis unterhalten, ist natürlich die Wirkung der Einspritzung oft eine unvollkommene, aber schon die Linderung des Krampfes beseitiget einen für die Heilung nachtheiligen Factor. Da, wo der Krampf nach abgelaufenen Ursachen zurückblieb, kann die Wirkung der Einspritzungen eine bleibende werden. So hat v. Gräfe mehrere Fälle von hartnäckigstem Augenlid-Krampfe, der nach Hornhaut-Entzündungen zurückgeblieben war und für welchen er früher zur Neurotomie flüchtete, durch Morphium-Einspritzungen radical geheilt. In anderen Fällen dagegen blieb die Wirkung nur eine palliative; nach einer Remission von 1—2 Tagen stellte sich der frühere Zustand wieder her und es musste, da auch die Dauer der Remissionen *nicht* zunahm, doch noch zur Neurotomie geschritten werden. — Schliesslich erwähnt v. Gräfe noch einiger Versuche mit Morphium-Einspritzungen bei der spontanen Mydriasis. Das Mittel scheint nicht irrationell wegen der verhältnissmässig lange dauernden Myose, welche es im physiologischen Zustande hervorruft. Auch hat der ganze Zustand der gewöhnlichen spontanen Mydriasis wegen der begleitenden Accommodations-Lähmung mit leichter Herabsetzung des Refractions-Zustandes eine so vollkommene Analogie mit den Folgezuständen der Atropin-Behandlung, dass wir in dem besten Gegengifte gegen Letzteres auch wohl ein Heilmittel gegen Jenen vermuthen können. Trotz dieser Vermuthungen ist es dem Verfasser bis jetzt nicht gelungen, irgend eine bestimmte therapeutische Wirkung aufzufinden, was vielleicht in der Verschiedenheit der Grundursachen bei den zu den Versuchen benützten Kranken liegen mag. v. Gräfe will gelegentlich noch an einer grösseren Anzahl gesunder Individuen feststellen, ob die Morphium-Einspritzungen die durchschnittliche Dauer der Belladonna-Mydriasis abkürzen. — Obwohl die Morphium-Einspritzungen ein kleines operatives Verfahren in sich schliessen, pflegen sich doch die Kranken in einer eigenthümlichen Weise an dieselben zu gewöhnen und deren Wiederholung zu wünschen. Es wird dieses fast noch häufiger als bei dem inneren Gebrauche des Morphium und selbst da beobachtet, wo eine erspriessliche therapeutische Wirkung von ärztlicher Seite nicht darzuthun ist. Hierin liegt für den vernünftigen Praktiker gewiss nur ein Grund, wie bei den Narkoticis überhaupt so auch hier mit dem Verfahren einzuhalten, sobald die vollgiltigen Anzeigen versiegen, und sich nicht durch das Behagen der Kranken bestechen zu lassen. — Am Schlusse seiner Abhandlung fügt v. Gräfe noch einige Bemerkungen über die Atropin-Einspritzungen bei, welchen er jedoch sowohl für augenärztliche als für anderweitige therapeutische Zwecke nur eine sehr beschränkte Bedeutung zuerkennt. Auch empfiehlt er bei deren Anwendung die äusserste Vorsicht hinsichtlich der Gabe, indem bei manchen Individuen schon die Einspritzung von $^1/_{60}$ Gran und selbst einer noch geringeren Menge allgemeine Erscheinungen hervorruft. —

Dreiundzwanzigste

Literarische Beilage

zum

Aerztlichen Intelligenz-Blatte

№ 47 vom 21. November 1863.

Inhalt: v. Gräfe, über den Druck-Verband.

v. Gräfe, über den Druckverband. (Archiv für Ophthalmologie, 1863. IX. 2.) Die Erforschung der günstigsten mechanischen Bedingungen für Heilvorgänge gehört offenbar zu unseren wichtigsten Aufgaben. So hat denn auch eine consequente Durchführung der Immobilität und Regelung des Druckes, welcher auf erkrankte Organe einwirkt, vielleicht die glänzendsten Erfolge erzielt, deren die Heilkunst sich zu rühmen hat. In der Augen-Heil-Kunde sehen wir seit den ältesten Zeiten den Grundsatz der Immobilisirung eine ansehnliche Rolle spielen, denn es war hier leicht ersichtlich, dass die fortwährenden Bewegungen, denen die Lider, der Augapfel und selbst die inneren Augen-Muskeln unterworfen sind, für die meisten Fälle ungünstige Factoren in den Verlauf der Krankheiten einführen. Die Immobilisirung der inneren Augen-Muskeln, zu welcher uns die örtliche Anwendung des Atropin ein Mittel an die Hand gibt, hat sich neuerdings bei Entzündungen der tieferen Gebilde rasch Eingang in die Praxis verschafft. Für die äusseren Theile hat diese ganze Methode einen grösseren Aufschwung gewonnen, seitdem man die Scheu abgeworfen hat, die Immobilisirung unter der gleichzeitigen Anwendung eines gewissen Druckes zu erstreben. Es hat sich auf diesem Wege eine Anzahl von Verbänden entwickelt und eingebürgert, von welchen wir bei den verschiedensten Zuständen den glücklichsten Gebrauch machen. — I. Grundsatz bei Druckverbänden. Der einzig richtige Grundsatz für den Druck bleibt, durch eine seitliche Anspannung des oberen Lides nebst gleichmässiger elastischer Unterstützung der Aussen-Fläche desselben die Lider im Schlusse bewegungsunfähig zu machen und so aus dem Lide selbst eine zarte elastische Druck-Compresse zu bilden. Dieses erreichen wir, indem wir die anziehende Wirkung einer Rollbinde durch eine vollständig gleichmässige Auspolsterung der Augenhöhle auf das Lid fortpflanzen. — II. Form der Druckverbände. Obgleich bei dem gewöhnlichen Lidschlusse bereits ein gewisser Druck auf die Aussenfläche des Augapfels eingeleitet wird, so hat man doch gerechten Grund, die einfachen Schluss-Verbände von den Druck-Verbänden zu unterscheiden. Abgesehen davon, dass der bei nicht angestrengtem Lidschlusse wirkende Druck ein sehr leichter ist, so wird bekanntlich bei den Pflaster-Verbänden eine eigentliche Immobilisirung des oberen Lides nicht erreicht. Wir bleiben stets auf den guten Willen der Kranken angewiesen und die Pflasterstreifen dienen lediglich dazu, einen gewissen Widerstand zu setzen, der die Kranken an die Erfüllung ihrer Pflicht erinnert. Dessgleichen verdient die einfache Auspolsterung der Augenhöhle über den geschlossenen Lidern (sei es durch Charpie, oder Compressen, Watte, Schwämmchen, Kissen) und das Auflegen von Leinwand-Streifen, welche nur an Stirn und Wange befestiget aber nicht eigens angezogen werden, kaum den Namen eines Druck-Verbandes. Abgesehen von den einfachen Schluss-Verbänden dürfte auch Jener keineswegs zu den Druck-Verbänden gerechnet werden, welchen man als sogenannten »hermetischen Schutz-Verband« bei ansteckenden Augen-Entzündungen, besonders Blennorrhöen und Diphtherieen, auf das gesunde Auge anwendet. Hier wird für einige Auspolsterung der Augenhöhle lediglich desshalb gesorgt, damit das Auge sich unter der Decke nicht weit öffne, beziehungsweise durch die aetherische Ausdünstung des Collodium nicht gereizt werde. Begreiflicherweise sind zu dem beabsichtigten Schutze sowohl Pflasterstreifen als namentlich alle mit durchtränkbaren Stoffen (wie Rollbinden) abschliessende Verbände höchst unzweckmässig, da es zur Ansteckung nur der Fortleitung minimaler Theilchen des Abgesonderten bedarf, welche gerade durch diese Stoffe leicht vermittelt wird. Es soll vielmehr das gesunde Auge geschlossen, die Augenhöhlen-Grube mit Charpie ausgepolstert, über das Ganze eine Wachstaffet-Decke und hierüber noch eine dop-

pelte Leinwand-Decke gelegt werden, deren Rand zunächst mit Collodium überall genau befestiget wird, während alsdann die ganze Aussenfläche der Leinwand schichtweise mit Collodium bestrichen wird, so lange bis ein vollkommen steifer Panzer das Ganze abschliesst. (Diesen Verband, auf welchen v. Gräfe viel praktisches Gewicht legt, lässt er täglich oder bei Mangel jeder Beschwerde alle zwei Tage an einer Seite eröffnen und ihn, wenn ein rascher Einblick den Zustand der Auges befriedigend gefunden hat, sofort wieder mit Collodium schliessen.) — Als eigentliche Druck-Verbände benützt v. Gräfe drei Formen, welche er als 1) provisorischen Druck-Verband, 2) regelrechten Druck-Verband und 3) Schnür-Verband bezeichnet. Der Beschreibung dieser drei Verbände schickt Verfasser einige Bemerkungen über die Auspolsterung vorher, welche im Wesentlichen allen Dreien gemeinsam ist. Das allerbeste Materiale, um den Zug der Binde auf das Augen-Lid fortzupflanzen, geben kleine, sorgfältig vorbereitete Charpie-Scheiben ab, von $^3/_4$" Durchmesser und sehr geringer Dicke. Die dazu verwendete Charpie braucht nicht übertrieben fein, muss aber gleichmässig weich und compressibel, vollkommen frei von härteren und zusammengeballten Stellen sein. Durch die kunstgerechte Uebereinanderlagerung solcher Scheiben gelingt es weit besser als durch Ballen oder Streifen, ein gleichmässiges Polster herzustellen und namentlich bei hervorstehenden Augen jeden principwidrigen Gegendruck in Richtung der Sehaxe zu vermeiden. Es wird zunächst auf die wie zum Schlafen geschlossene Lidspalte ein eirundes Leinwandplättchen gelegt, um das etwaige Hineindringen oder Hineinkleben von Charpie-Fäden zu verhüten. Alsdann werden Einige der erwähnten Scheiben in die tiefste Aushöhlung, oberhalb des Ligam. palpebrale internum, aufgelegt; nachdem der Aufbau hier eine gewisse Höhe erreicht hat, wird nach beiden Seiten längs der Rinne, welche den Augapfel in der Augenhöhle umgibt, mit dem Auflegen der Scheibchen fortgefahren. Hauptsache ist es, je mehr das Polster vorrückt, desto sorgfältiger von Zeit zu Zeit die Hand flach über den Augenhöhlen-Rand zu legen, beziehungsweise dieselbe leicht anzudrücken, um zu prüfen, wo das Polster noch zu schwach und wo es etwa schon zu massig ist; in ersterer Gegend werden neue Scheibchen aufgelegt und eventuell von Letzterer solche hinweggenommen. Niemals darf nach vollendetem Geschäfte die auf das Polster leicht angedrückte flache Hand die Lage des Augapfels fühlen, sondern lediglich einen gleichmässig compressiblen Abschluss der Augenhöhle. Zuweilen ereignet es sich bei Glotzaugen, dass, um den erwähnten Zweck zu erreichen, auf die Convexität des Augapfels gar keine Scheiben aufgelegt werden dürfen, desto höher aber nasenwärts, um hier die Grube bis zum Niveau der Hornhaut auszufüllen. Eine Gegenanzeige gegen den Druck-Verband findet v. Gräfe, seitdem er den Grundsatz der gleichmässigen Auspolsterung recht genau verfolgt, in zu grosser Hervorragung des Aug-Apfels nicht mehr. — Bei dem provisorischen Verbande wird über das beschriebene Charpie-Polster eine gestrickte baumwollene Binde von etwa 15" Länge und $1^3/_4$" Breite in Richtung einer aufsteigenden Monoculus-Tour hinübergelegt, zwei an den spitzauslaufenden Binden-Enden befestigte Bändchen vom Hinterhaupte zur Stirne zurückgeführt und hier miteinander verknüpft. Die Binde wird hiebei gleichmässig so stark angezogen, dass die Auspolsterung unbeweglich angehalten und ein mässiger, niemals unbehaglicher Druck ausgeübt wird. Eine Hauptsache ist hierbei, die einmal als gut erprobte Auspolsterung nicht zu verschieben. Man erreicht diess, indem man das Polster zunächst durch senkrechtes Andrücken des betreffenden Binden-Stückes bewegungs-unfähig macht und dann erst die Binde nach beiden Seiten anzieht. Im Uebrigen wird dieser Verband in der Regel so rasch gegen den regelrechten Druck-Verband vertauscht, dass es einer vollkommenen Genauigkeit, wie bei den Anderen, nicht bedarf. Man kann sich zu demselben auch einer einfachen Flanell-Binde bedienen, deren Enden dicht hinter dem Ohre durch eine Schnalle verknüpft werden; allenfalls auch eines auf die Breite von 2" zusammengeschlagenen kleinen Tuches, dessen Enden ebendaselbst geradezu durch einen Knoten vereiniget werden. Sollen beide Augen gleichzeitig durch einen provisorischen Verband bedeckt werden, so dient hiezu am Besten eine baumwollene gestrickte Binde, welche für den Nasenrücken nach Unten einen kleinen Ausschnitt hat. Diese wird in querer Richtung über beide ausgepolsterte Augenhöhlen gelegt und wie die frühere angezogen und befestiget. — Bei dem regelrechten Druckverbande geschieht die Befestigung des Polsters durch eine Rollbinde von 2 Ellen Länge und $1^1/_2$ Zoll Breite, deren beide äusseren Dritttheile von möglichst-elastischem Flanelle, deren mittleres Dritttheil dagegen wieder von Baumwolle gestrickt ist. Man drückt den Kopf der Binde oberhalb des kranken Auges fest gegen die Stirne an, entwickelt die Binde nach der anderen Seite herüber zu einer queren Stirn-Tour, geht über das Ohr der entgegengesetzten Seite zum Hinter-Haupte, entwickelt jetzt das gestrickte Mittelstück zu einer aufsteigenden Monoculus-Tour

und geht dann mit einer halben Stirn-Tour zum Bindenkopf zurück. Während des Entwickelns der Binde wird ein ganz gleichmässiger Zug ausgeübt und der Bindenkopf, um jede Verschiebung zu verhüten, bis zum Schlusse unbeweglich angedrückt. Die Befestigung geschieht so, dass zunächst auf das in den Bindenkopf zurückgelaufene Binden-Ende der Finger angedrückt, der Druck beurtheilt, beziehungsweise die Binde stärker angezogen oder nachgelassen und in der erprobten Spannung einfach durch eine Stecknadel befestiget wird. — Der Schnür-Verband, welcher bestimmt ist, die strengste Bewegungs-Unfähigkeit und dem entsprechend auch den am Stärksten gesteigerten Druck auszuüben, unterscheidet sich im Wesentlichen vom Vorigen dadurch, dass er statt einer, drei aufsteigende Monoculus-Touren enthält. Die fünf Ellen lange Binde besteht hier durchweg aus feinem, möglichst-elastischem Flanell und ist $1^3/_4$ Zoll breit, das Charpiepolster wird allenfalls etwas massiger, aber mit desto sorgsamerer Gleichmässigkeit ausgeführt. Der Binden-Kopf wird zwischen Ohrläppchen und Unterkiefer-Winkel der kranken Seite angedrückt und mit einer aufsteigenden Monoculus-Tour begonnen; diese Tour soll nur mässig anschnürend sein. Hierauf folgt eine Stirn-Tour, nach welcher die Binde dem Hinterhaupte zugeführt und nun der Binden-Kopf bedeckt wird. Die alsdann folgende zweite Monoculus-Tour soll etwas stärker aufsteigen als die Erstere und die hauptsächlich anschnürende sein. Es folgt derselben eine zweite Stirn-Tour, worauf eine dritte, weit weniger stark angezogene, aufsteigende Tour den Schluss bildet. Auf der Stirne der gegenüberliegenden Seite wird die letzte Tour wiederum durch eine Stecknadel an die zweite Stirn-Tour befestiget. Legt man auf einen solchen Schnür-Verband die flache Hand, so muss er einen gleichmässigen prallen Widerstand bieten und selbstverständlich nicht die geringste Verschiebung zulassen. Der Kranke darf anfangs ohne Schaden über eine feste Zusammenschnürung des Kopfes klagen, welche bald nachzulassen pflegt, dagegen darf das Auge selbst nicht zu wehen oder peinlichen Empfindungen, die den Schlaf stören, Veranlassung geben. In diesem Falle muss der Druck sofort vermindert werden; es müssen dann die beiden letzten Touren abgenommen und mit geringerer Schnürwirkung wieder angelegt werden. Das andere Auge wird mit englischem Pflaster verklebt oder je nach den Umständen mit einem provisorischen Druck-Verbande bedeckt. — III. Indicationen der Druck-Verbände. A) Die allerfruchtbarste Anwendung haben die Druck-Verbände in der Nachbehandlung der Augen-Operationen, vor Allem der Lappen-Extractionen gefunden. Seit dem Jahre 1855 wurden über 900 Lappen-Extractionen auf v. Gräfe's Klinik mit dem Druck-Verbande behandelt. Der Erfolg hievon war: 1) dass die Fälle vollständiger Vereiterung seltener geworden sind (4 statt 7 Procente); 2) dass die Abgränzung theilweiser Eiterungen weit häufiger in einer Weise erreicht wurde, dass sie noch einen günstigen Ausgang zuliess; 3) dass die Iris-Vorfälle seltener und ihr Verlauf günstiger geworden ist; 4) dass ohne jedweden Nachtheil an Stelle der Extraction nach Oben Jene nach Unten gesetzt und 5) dass im Allgemeinen den Operirten weniger Zwang auferlegt werden konnte. Das Verfahren besteht darin, dass einige Minuten nach der Operation der regelrechte Druck-Verband angelegt wird. Bei normalem Verlaufe lässt v. Gräfe den ersten Verband sechs Stunden und die darauffolgenden zwölf bis sechzehn Stunden liegen. Am zweiten und dritten Tage, an welchem im Allgemeinen die Reizbarkeit am Grössten ist, muss auch in der Regel der Verband etwas lockerer angelegt werden. Die Kranken dürfen mit ihrem Verbande oft schon nach wenigen Tagen etwas im Bette sitzen oder dasselbe auch wohl auf einige Stunden verlassen. Ist der Verlauf regelmässig, so pflegt Verfasser nach achttägigem beharrlichem Gebrauche die Anlegung des Verbandes nur noch für die Nächte anzuordnen. — Bei manchen Leuten ruft das Anlegen der Rollbinde, namentlich in der Sommerhitze, eine sofortige Erregung und andauernde Kopf-Congestionen (Hitze, Ohrenbrausen, Gesichts-Schweiss, Angst und Schwindel) hervor; hier muss man von dem Druck-Verbande abstehen. Dessgleichen ist dieser Verband zu entfernen bei drohender oder bereits ausgesprochener diffuser Hornhaut-Vereiterung sowie bei dem Auftreten einer genuinen Iritis. — B) Bei linearen Schnitten, seien Selbe zur Entfernung der Linse oder fremder Körper, zur Extraction oder Zerreissung der Kapsel, oder behufs der Iridektomie verrichtet, pflegt Verfasser gleichfalls mit grossem Vortheile den Druck-Verband auf einen bis zwei Tage anzulegen; von unersetzlichem Nutzen ist aber der Druck-Verband nach der Linearextraction an Kindern, die unruhig sind, schreien oder husten, sowie nach Operationen, welche intraoculare Blutungen zur directen oder indirecten Folge haben, wie z. B. nach Iridektomieen bei der chronischen Iritis, Iridokyklitis und dem Glaukome; endlich auch nach Operationen, an welche sich Glaskörper-Vorfall knüpft. — C) Eine hohe Wichtigkeit hat der Druck-Verband nach Staphylom-Operationen. — D) Die gewöhnliche Schiel-Operation bedarf bekanntlich keiner strengeren Nachbehandlung, immerhin aber beschleuniget die Bewegungs-Unfähig-

keit des operirten Auges während der ersten Heilungs-Phase die Genesung. v. Gräfe lässt daher die Schieloperirten gewöhnlich auf 24 Stunden den provisorischen Druck-Verband tragen. Auch nach bedeutenderen Operationen an der Bindehaut und Hornhaut sowie nach Lid-Operationen ist der Druck-Verband anzuwenden. — E) Wie bei der Nachbehandlung der Operationen, so leisten die Druck-Verbände auch in der Behandlung frischer Verletzungen des Auges ausgezeichnete Dienste. Sicherlich ist gerade nach den schwereren Verletzungen des Augapfels mit bedeutenden Continuitäts-Trennungen die sofortige Bewegungs-Unfähigkeit das wichtigste Vorbeugungs-Mittel gegen eiterige Entzündung; sie ersetzt nicht allein die von Vielen noch immer erbarmungslos gehandhabte Antiphlogose, sondern liefert auch unendlich bessere Ergebnisse als Letztere für sich. Besonders bewährt haben sich die Druck-Verbände unter folgenden Umständen: 1) Bei den so häufigen Epitel- oder Substanz-Verlusten der Hornhaut; der Schmerz hört mit Anlegung selbst eines provisorischen Druck-Verbandes, eventualiter mit Zugabe einer subcutanen Einspritzung von Morphium, rasch auf und die Wiederbildung der Epitelschichte wird versichert. 2) Bei perforirenden Hornhaut-Verletzungen mit Vorfall der Iris. 3) Bei perforirenden Verletzungen der Sklera (Protrusion des Ciliarkörpers oder der Aderhaut) mit mehr oder weniger umfangreichem Austritte von Glas-Körper. Unter dem Drucke, welcher hier in der strengsten Form als Schnür-Verband anzuwenden ist, wird der Glaskörper in der Wunde abgeschnürt, Blutergüsse und Schwellungs-Vorgängen vorgebeugt und erst allmälig, bei methodisch nachlassendem Drucke, den natürlichen Ausschwitzungen Raum gegeben. Mit dem Drucke verbindet Verfasser bei empfindlichen Kranken subcutane Morphium-Einspritzungen, bei congestiven Zuständen oder wenn die Verletzung selbst auf die Kopf-Circulation einwirkte, einen oder mehrere Aderlässe, während die Anwendung von Blut-Egeln bei frischen Wunden, die noch mit Eiterung drohen, zu widerrathen ist. 4) Bei intraocularen Blutungen, wenn nicht etwa bereits durch Zutritt innerer Entzündungen ein zu grosser Reizzustand erweckt ist. 5) Auch bei Zusammenhangs-Trennung der Bindehaut, der Augen-Muskeln und der Lider gewährt dieser Verband erspriessliche Vortheile. — Bezüglich der Gegenanzeigen bei Verletzungen gilt das bei den Operationen Erwähnte. Besonders vorsichtig sei man bei der Iritis traumatica und beobachte überhaupt stets die Einwirkung des Verbandes auf den bestehenden Reiz-Zustand. — F) Unter den sich von selbst entwickelnden Augen-Leiden ist hier vorzugsweise gewisser schwerer Hornhaut-Leiden zu gedenken. Dahin gehören: 1) diejenige Form von fressender Keratitis, welche der Verfasser als »torpides Eiter-Infiltrat« beschrieben hat. Die Abwechselung von Schnür-Verbänden mit warmen Chamomillen-Umschlägen muss hier entsprechend den Nebenumständen und den Entwickelungs-Phasen abgeändert werden. Sie bildet der erfolglosen, ja schädlichen Antiphlogose gegenüber einen wahrhaften therapeutischen Fortschritt, indem sie eine Abgränzung und den Uebergang in die weit unbedenklichere Form des entzündlichen Hornhaut-Infiltrates erzielt. 2) Perforirende Hornhaut-Geschwüre mit Iris-Einklemmungen und Iris-Vorfällen. Hoher Reizzustand sowie zu grosse Betheiligung der Bindehaut sind jedoch Gegenanzeigen gegen den Druck-Verband. 3) Gewisse Formen von pustulöser und ulceröser Keratitis, welche nicht die Neigung zu umschriebener Perforation, sondern zu weit drohenderer Flächen-Ausbreitung in sich tragen: so die über den Hornhaut-Rand übergreifenden, tief in das Gewebe einsetzenden Pusteln, in welche sich eiterige Suffusion der angränzenden Hornhaut-Bezirke und um so grössere Gefahr anknüpft, wenn vielfache Herde vorhanden waren — Zustände wie sie bei Blattern, bei pustulären Gesichts-Ausschlägen, zuweilen jedoch ohne dieselben als selbstständige Leiden vorkommen —; ferner vielfache eiterige Hornhaut-Infiltrationen, welche durch stürmisches Auftreten und Dichtigkeit der Infiltration die erwünschte Abgränzung verlieren und einen nekrosirenden Charakter annehmen. Bei diesen wie bei ähnlichen zerstörenden Vorgängen kommt es besonders darauf an, ein günstiges reactives Bestreben hervorzurufen, welches vor weiterem Gewebe-Zerfalle schützt. Auch hier leisten die Druck-Verbände theils für sich, theils in Verbindung mit anderen Mitteln, grossen Nutzen, sind jedoch nur in einer gewissen Anzahl derartiger Fälle anwendbar, da fast in der Mehrzahl der Reizzustand und das begleitende Bindehaut-Leiden eine Gegenanzeige bieten. Vollends macht sich Letzteres meist geltend, wenn der Vorgang in der Hornhaut als Fortpflanzung des Bindehaut-Leidens auftrat. 4) Neuroparalytische Hornhaut-Leiden — mögen sie bei ausgeprägter Anaesthesie des Trigeminus oder bei gesunkener Innervation, z. B. während schwerer Nerven-Leiden, Hirn-Störungen u. s. w. auftreten; ebenso Hornhaut-Entzündungen, welche sich zu Lagophthalmus paralyticus, zu mangelndem Lidschlusse durch Verkürzung oder Zerstörung der Lider hinzugesellen. Es steht wohl fest, dass diese Leiden durch den austrocknenden Einfluss der Luft, durch eindringende fremde Körper und durch den Reiz der Lid-Bewegungen ihren Aufschwung nehmen. Dem entsprechend finden wir auch in leichten Druck-Verbänden und einem anfeuchtenden Verfahren noch oft das beste therapeutische Agens, soferne überhaupt die Grundursache eine Besserung zulässt. — Nebenbei erwähnt v. Gräfe noch, dass er in einigen Fällen von haemorrhagischen Glaskörper-Trübungen einen unzweifelhaften Erfolg des Druck-Verbandes beobachtet hat; will man sich hier des Verfahrens bedienen, so beachte man die Vorsicht, die Binde nicht rasch abzunehmen, sondern äusserst-langsam zu lockern, damit nicht Anlass zu einem neuen Ergusse gegeben werde. — Der Exophthalmus, Keratokonus und andere Korektasieen vertragen keinerlei Druck-Verbände. —

Vierundzwanzigste

Literarische Beilage

zum

Aerztlichen Intelligenz-Blatte

№ 49 vom 5. Dezember 1863.

Rühle, (Professor in Greifswald), **über Apoplexie und Embolie.** (Greifswalder med. Beiträge, 1863. II. 1.) — Die plötzlich auftretenden Störungen des Bewusstseins, der Empfindung und Bewegung treten am Gewöhnlichsten bei Blut-Erguss und Embolie der Hirn-Gefässe auf, wenn wir Hyperaemieen und Anaemieen, welche freilich ebenfalls plötzlichen Verlust des Bewusstseins, der Empfindung und Bewegung, oder Schmerz und Krampf bewirken können, nicht zu den Krankheits-Vorgängen rechnen wollen. — Der Blut-Erguss findet entweder in die Hirn-Substanz oder zwischen die Häute derselben Statt. Da Erkrankung der Hirn-Gefässe (verminderter Widerstand gegen normalen Blutdruck), oder plötzliche abnorme Druck-Erhöhung des Blutes in den übrigens gesunden Hirn-Gefässen (erhöheter Druck gegen normale Wandungen), oder am Häufigsten plötzliche Druck-Erhöhung gegen erkrankte Wandungen die Ursache der Gefäss-Zerreissung abgeben — abgesehen von den direct einwirkenden traumatischen Ursachen — und jene Erkrankung der Gefässe meist ohne bisher erkennbare Symptome verläuft, diese Druck-Erhöhung aber auch die Gefässe gesunder Personen zerreissen kann, so fehlen charakteristische Vorläufer. Wir werden also in den Fällen, in welchen sich für die Voraussetzung erkrankter Hirn-Gefässe Anhalts-Punkte bieten, oder da wo eine plötzliche Druck-Erhöhung des Blutes stattgefunden hat, den plötzlichen Eintritt von Hirn-Erscheinungen zunächst auf Blut-Erguss beziehen müssen. Da nun der Blut-Erguss in die Hirn-Substanz immer ein umschriebener ist, so muss er bei hinreichender Ausdehnung eine Lähmung der entgegengesetzten Gesichts- und Körper-Hälfte hervorbringen, die je nach dem Umfange eine vollständige oder nur unvollständige sein kann. Von diesem verschiedenen Umfange des Blut-Ergusses hängt es auch ab, ob überhaupt Bewusstlosigkeit eintritt oder nicht, ob dieselbe nur vorübergehend oder länger-dauernd ist, und endlich wird es von der Schnelligkeit, mit welcher der Erguss stattfindet, d. h. von der Grösse des verletzten Gefässes und dem Widerstande der umgebenden Hirn-Substanz abhängen, wie rasch die Functions-Störungen eintreten. Demnach ist für die Diagnose des Blut-Ergusses in die Hirn-Substanz weder der völlige Verlust des Bewusstseins, noch die augenblicklich eintretende halbseitige Lähmung der Gesichts- und Körper-Muskeln kennzeichnend, sondern dass diese Erscheinungen in einem höchstens einige Stunden umfassenden Zeitraume bei Personen auftreten, welche keine Anhalts-Punkte für die Annahme einer Embolie, vielmehr aber die Wahrscheinlichkeit erkrankter Gefäss-Wandungen darbieten, welche aber sonst an anderweitigen Hirn-Erscheinungen, aus denen ein örtlicher Krankheits-Vorgang in der Schädelhöhle diagnosticirt werden könnte, nicht gelitten haben. Hier muss jedoch hinzugesetzt werden, dass Blutungen in der Hirn-Substanz, welche durch erkrankte Gefässe bedingt sind, bei demselben Individuum zuweilen mehrmals sich ereignen, weil eben die Ursache eine andauernde ist und mithin zu der einen bereits geschehenen Gefäss-Zerreissung später leicht eine zweite und dritte hinzutreten kann. In solchen Fällen kann die Kenntniss von dem Verlaufe der früheren Erkrankungen die Beurtheilung der vorliegenden leiten. — In Fällen, in welchen die erwähnte Gruppe von Erscheinungen plötzlich auftritt, nachdem längere Zeit deutliche Zeichen eines anderweitigen Krankheits-Vorganges in der Schädelhöhle vorangegangen, schwankt die Diagnose zwischen hinzugetretenem Blut-Ergusse und Hirn-Erweichung. Anders verhält es sich mit dieser Unsicherheit der Diagnose da, wo die Erscheinungen bei Individuen aufgetreten sind, welche bisher gar nicht an Gehirn-Erscheinungen gelitten haben. Die Frage, ob sich eine Apo-

plexie von einer Embolie wirklich durch directe Merkmale unterscheiden lasse, muss verneint werden. Was man auch aus dem verschiedenen Verlaufe der Bewusstseins-Störung und der Lähmungen für diese Unterscheidung beibringen will, es ist für das Allgemeine, aber nicht für den einzelnen vorliegenden Fall stichhaltig. Die von Traube angegebenen Bedingungen, aus deren Vorhandensein wir auf eine Embolie schliessen können, genügen offenbar nur, wenn Mehrere derselben bei demselben Individuum vorliegen; aber wie Viele unter den bisher mitgetheilten Fällen von Embolie hätten auf diese Weise diagnosticirt werden können? — Diese Bedingungen sind nun: jugendliches Alter, erst kürzlich entstandener Klappenfehler im linken Ventrikel oder noch bestehende Endokarditis in demselben, vorhergegangenes Auftreten embolischer Erscheinungen in anderen Arterien, z. B. der Milz, der Nieren, Extremitäten u. s. w. Bei dem Vorhandensein dieser Bedingungen soll das plötzliche Auftreten halbseitiger Lähmung mit oder ohne Bewusstseins-Störung die Diagnose der Embolie einer Hirn-Arterie, natürlich auf der der Körper-Lähmung entgegengesetzten Seite, sichern. Gewiss wäre die Annahme einer Embolie ohne diese Bedingungen unstatthaft; sie enthalten den Nachweis der erfahrungsgemäss für das Zustandekommen des fraglichen Vorganges nöthigen Voraussetzungen. Schliessen sie aber die Möglichkeit einer Gefäss-Zerreissung, einer Apoplexie aus? — Auch bei jugendlichen, mit Klappenfehlern behafteten Personen kommen Apoplexieen ebenso vor wie bei älteren und mit rigiden Gefässen versehenen Personen auch Embolieen sich ereignen können. Für den einzelnen Fall also kann es sich immer nur um eine Wahrscheinlichkeits-Diagnose handeln, welche in dem Masse an Sicherheit gewinnt, als Mehrere der oben angeführten Bedingungen vereiniget sind, und am Sichersten wird, wenn Letztere alle in demselben Individuum zusammentreffen. — Für die Behandlung ist übrigens diese Unsicherheit der Diagnose nicht von Belang. Es scheint freilich, als müsste bei der Embolie gerade das dem Verfahren bei der Apoplexie entgegengesetzte eingehalten werden, als müsste man bei der Embolie den Kreislauf beleben, um die collaterale Strömung zu begünstigen, und so der Erweichung des Hirnes entgegenarbeiten, während bei dem Blut-Ergusse der Blutdruck vermindert, also die Herz-Thätigkeit herabgesetzt werden müsse, damit die Blutung stille stehe. Dieser theoretischen Anschauung lässt sich jedoch mit gewiss gleichem Rechte entgegenhalten, dass bei der Embolie durch die Belebung des Kreislaufes, d. h. durch die Verstärkung der Herz-Thätigkeit, dasselbe, was eben geschehen war, nämlich die Losreissung eines Gerinnsel-Stückes in der linken Herzkammer, sehr leicht noch ein Mal erfolgen könnte und dass die Verstärkung des Blut-Druckes in einer bereits weicher gewordenen Hirn-Partie eine bedenkliche Sache ist; endlich dass die dem verstopften Hirn-Gefässe zugehörige Hirn-Partie nicht blutarm, sondern blutreich gefunden wird. —

Robert Barnes, über Zurückhaltung des Blutes in der Gebärmutter durch den Verschluss des Gebärmutter-Scheiden-Kanales. (Medical Times, 1868. 17. Oktober.) — Die Fälle, welche dem Verfasser zu den nachstehenden klinischen Erörterungen Anlass gaben, waren grösstentheils solche, in welchen in Folge von undurchbohrtem Hymen, von Atresie der Scheide durch Narbenbildung u. s. w., eine Haematometra zu Stande gekommen war. — Es versteht sich von selbst, dass ein Verschluss des Gebärmutter-Scheiden-Kanales nur während der Thätigkeits-Epoche der weiblichen Geschlechts-Organe Beschwerden und Gefahren herbeiführen kann. In der Kindheit und im höheren Alter, d. h. vor und nach der Epoche der Gebärfähigkeit, kann der Verschluss der Gebärmutter oder der Scheide mit so geringen Beschwerden verbunden sein, dass er vollkommen unbemerkt bleibt. Gleichwohl kommt es nicht selten vor, dass dem Arzte Kinder vorgestellt werden, bei welchen von den Müttern ein vollkommener Verschluss des Scheiden-Einganges entdeckt worden ist. Die häufigste Form, welche in diesem Alter beobachtet wird, ist die einfache Imperforation oder vielmehr die übermässige Entwickelung des Hymen; das Gebilde zeigt dabei eine ungewöhnliche Dicke und Ausdehnung. Es ist höchst-wünschenswerth, dass diesem Uebelstande schon im frühen Alter abgeholfen werde, wo sich das Leiden noch in seinem einfachsten Zustande zeigt und noch keine gefahrvolle Zurückhaltung von Flüssigkeiten in der Gebärmutter vorkömmt. Die Operation ist ziemlich einfach. Bei der Untersuchung schreit das Kind, wodurch die abnorm beschaffene Scheiden-Klappe sich nach Aussen baucht und eine dünne, bläuliche Membran darstellt, welche man mit einem spitzen Bistouri in der Mitte durchsticht. In die gemachte Oeffnung führt man nun einen Dilatator ein und erweitert dieselbe nach Vorne und Hinten; ein Stück geölter Leinwand, welches man in die Wunde einlegt, wird die Wiedervereinigung der getrennten Theile verhindern; auch kann man einen kleinen Streifen der Membran mit der Scheere ausschneiden. Wird die Operation nicht in der Kindheit vor-

genommen, so kann das Kind heranwachsen, ohne sich des fraglichen Uebelstandes bewusst zu sein, bis die ovariale Function sich einstellt. Möglicherweise schon im 14., gewöhnlich aber erst im 15. oder 16. Lebensjahre treten die üblen Folgen hervor. — Aus der vom Verfasser angeführten Casuistik entnehmen wir des Beispieles halber nur den Ersten der betreffenden Fälle: O., eine 18 Jahre alte Hausmagd, wandte sich anfangs Juni an das Spital. Sie gab an, dass sie in den letzten sechzehn Monaten an heftigen Schmerzen im Rücken und im Unterleibe gelitten habe und dass diese Schmerzen mit grosser Regelmässigkeit alle vier Wochen wiederkehrten. Auch hatte die Kranke eine allmälige Vergrösserung des Unterleibes und eine Anschwellung zwischen den Schamlippen wahrgenommen. Bei der Untersuchung fand sich, dass die Scheide durch eine derbe membranöse Scheidewand verschlossen und Letztere so stark vorgewölbt war, dass sie nach Aussen vortrat und deutliche Fluctuation erkennen liess. Der Unterleib erschien beträchtlich vergrössert und es konnte eine Geschwulst (die Gebärmutter) gefühlt werden, welche sich bis zum Nabel erstreckte. Acht Tage später liess sich die Kranke im Spitale selbst aufnehmen. Es zeigte sich jetzt im Mittelpunkte der Scheiden-Geschwulst eine geschwürige Stelle. Auf den nun vorgenommenen Einschnitt entleerte sich eine theerartige Flüssigkeit, welche ohne üblen Geruch war. Im Verlaufe der folgenden zwei Tage entleerten sich noch vierzig Unzen dieser Flüssigkeit, wobei die Geschwulst im Unterleibe entsprechend abnahm. Am Tage nach der Operation hatte sich ein geringes Fieber eingestellt, am dritten Tage aber war die Kranke frei von allen Beschwerden und fühlte sich ganz wohl. Der Ausfluss, welcher immer mehr und mehr abnahm, dauerte bis zum 20. Juni fort, zu welcher Zeit nur noch etwas schleimige Absonderung vorhanden war. Auch die Gebärmutter war wieder in ihren normalen Zustand getreten. Barnes schnitt nun mittelst der Scheere eine halbmondförmige Falte aus der Membran (dem Hymen) aus. In ihrem zusammengezogenen Zustande war sie ungefähr einen halben Zoll dick. Die Scheide hinter dem Hymen war beträchtlich erweitert. Einige Tage später trat die Menstruation in ganz normaler Weise ein und am 1. Juli wurde die Operirte geheilt entlassen. — Dieser Fall schliesst einige beachtenswerthe Momente in sich. Erstens fragt es sich, welchen Ausgang hätte dieser Krankheits-Fall genommen, wenn er der Natur überlassen worden wäre? Das günstigste Ereigniss hiebei ist wohl die spontane Zerreissung der Membran; in dem oben angeführten Falle war dieser Vorgang der spontanen Heilung bereits eingeleitet; die Verschwärung im Mittelpunkte der gespannten Membran würde aller Wahrscheinlichkeit nach in einigen Tagen zur Berstung und Heilung geführt haben. Wenn jedoch die Membran nicht nachgibt, so wird die menstruale Flüssigkeit, indem sie sich von Monat zu Monat ansammelt, zuerst die Scheide ausdehnen, alsdann den Cervix und endlich auch den Körper der Gebärmutter. Man hat behauptet, dass die angestaute Flüssigkeit durch die abdominalen Oeffnungen der Fallop'schen Röhren einen Ausweg finden könne. Diess muss jedoch äusserst selten der Fall sein. Die Natur hat einen Weg, wenn nicht mehrere, um die Wirkungen der Ausdehnung abzuschwächen. Der dünnere, wässerige Theil des ergossenen Blutes wird aufgesaugt und ohne Zweifel kann auf diese Weise durch den Wegfall des excentrischen Druckes während der Zwischenzeiten der menstrualen Periode eine verhältnissmässige Linderung der Beschwerden eintreten. Nur die festeren Bestandtheile des Blutes bleiben zurück, so dass der kritische Zeitpunkt, in welchem die Ausdehnung der Gebärmutter unerträglich wird, lange Zeit — viele Monate, selbst 2—3 Jahre lang — aufgehalten werden kann. Die zurückbleibende Flüssigkeit wird so eingedickt, dass sie dem Theere gleicht; und in der That ist diese Consistenz der angesammelten Flüssigkeit keineswegs geeignet, ihren Durchbruch in die Bauchhöhle durch so dünne Canäle, wie die Eileiter sind, zu begünstigen. Ferner hat man behauptet, dass, wenn dem angesammelten Blute kein Ausweg geschafft wird, die Krankheit früher oder später tödtlich werden müsse — sei es nun durch Berstung der Gebärmutter-Wände, durch Entzündung des Bauchfelles, welches fortwährend gereizt und ausgedehnt wird, oder durch das Hinzutreten eines allgemeinen Marasmus. Entzündung und Marasmus sind hier sicher schon vorgekommen und es lässt sich auch nicht läugnen, dass in manchen Fällen ohne Einschreiten der Kunst eine Berstung der Gebärmutter eingetreten wäre; dem Verfasser ist jedoch kein Beispiel dieser Art bekannt geworden. Unter dem Reize der Dehnung wächst die Gebärmutter gerade so, wie in der Schwangerschaft, und hierin begegnen wir wieder einem conservativen Streben der Natur, durch welches in gleicher Weise wie durch die Aufsaugung eines Theiles der ergossenen Flüssigkeit die tödtliche Katastrophe abgehalten wird. Gleichwohl sehen wir im gewöhnlichen Verlaufe die Flüssigkeits-Ansammlung über die Dehnbarkeit und das Wachsthum der Gebärmutter das Uebergewicht gewinnen, so dass endlich der Zeitpunkt eintritt, wo die Kranke dringend nach Hilfe sucht. Doch ist diess nicht immer

der Fall. Wenn die Natur eine bestimmte Function nicht vollziehen kann, so gibt sie bisweilen das Bestreben hiezu auf, und glücklicher Weise ist die Function der Ovulation und Menstruation eine von Jenen, welche für das Leben des Individuum nicht unbedingt nöthig ist. Es ereignet sich daher hie und da, dass der in Rede stehende Krankheits-Zustand durch das Aufhören der Menstruation, durch andauernde Amenorrhöe Erleichterung findet. Es ist möglich, dass in diesen Fällen durch die lang-dauernde Spannung, welcher die Eierstöcke und die Gebärmutter unterliegen, die Gewebe dieser Organe endlich entarten und atrophiren. Dass Etwas dieser Art stattfinden möge, schliesst Barnes aus der von ihm öfter gemachten Erfahrung, dass nach einer Entbindung niemals mehr die Menstruation eintrat. Der tödtliche Ausgang durch Berstung, Entzündung oder Marasmus ist daher keineswegs als unvermeidlich zu betrachten. Andererseits aber dürfen wir die Gefährlichkeit des Zustandes auch nicht unterschätzen. Die Anzeige, durch Kunsthilfe Erleichterung zu verschaffen, ist eine dringliche und dies führt uns zu dem zweiten Punkte. Es ist ziemlich gleichgiltig, in welcher Weise man die Membran öffnet; die grosse Frage ist vielmehr die, ob die Gebärmutter auf künstlichem Wege mit einem Male entleert werden soll, oder ob die Entleerung der angesammelten Masse der Natur zu überlassen sei. Diese Frage ist von grosser Wichtigkeit; obgleich nämlich die Entleerung augenblickliche Erleichterung verschafft, so wird diese Erleichterung doch nicht ohne Gefahr erlangt. Man hat bisweilen in Folge von Aufsaugung der fauligen Massen Entzündung und Fieber, welches dem Kindbett-Fieber glich, nach dieser einfachen Operation entstehen gesehen. Es scheint besonders wünschenswerth, die Operation so vorzunehmen, dass sie keine plötzliche Erschütterung (shock) zur Folge hat, und aus diesem Grunde ist die allmälige Entleerung der Gebärmutter der plötzlichen künstlichen Entleerung durch Druck und Ausspülen vorzuziehen. Barnes beschränkt daher sein Verfahren auf die Entfernung der absperrenden Schranke und überlässt es der Gebärmutter, sich durch ihre eigenen allmäligen Zusammenziehungen zu entleeren, während er dieselbe durch Auflegen einer Compresse und Befestigung mittelst einer Binde um den Unterleib unterstützt. Die Compresse dient dazu, die »Ruhe« der Theile zu sichern und das Eindringen von Luft zu verhüten, durch welche die Zersetzung der angehäuften Massen und in Folge dessen die Septikaemie wesentlich begünstiget wird. Man darf nicht vergessen, dass die Gebärmutter eine ausserordentliche Ausdehnung erlitten hat und dass eine Solche, wenn sie lange Zeit andauert, meist einen gewissen *Grad* von Lähmung herbeiführt. Es ist mithin nicht zu erwarten, dass die Gebärmutter in einem Augenblicke ihren Tonus wieder erlange und dass sie im Stande sei, nach einer plötzlichen Entleerung ihre Höhle zusammengezogen zu erhalten. Eine Ursache zur Eile ist nicht vorhanden. Wenn die Gebärmutter zwei, drei oder vier Tage braucht, um sich zusammenzuziehen und ihren Inhalt zu entleeren, so ist diess nur um so besser und sicherer. —

Paolo Montegazza, über die Einwirkung des Zuckers und gewisser Säuren auf die Zähne.*) Als wesentliches Ergebniss geht aus des Verfassers Untersuchungen hervor, dass schwache, zur Gährung leicht geneigte Zucker-Lösungen einen zerstörenden Einfluss auf das Zahn-Gewebe rascher ausüben, als stärkere Zucker-Lösungen, welche in ihrem concentrirten Zustande nicht in gleicher Weise zu fermentativen Veränderungen geneigt sind. Lösungen von Milchsäure wirken auf die Zähne um so heftiger ein, je mehr sie von Letzterer enthalten; die schädliche Einwirkung der Milchsäure auf die Zähne ist grösser als die des Citronen-Saftes und des gewöhnlichen Essig. — Montegazza fasst die hauptsächlichsten Ergebnisse seiner bezüglichen Forschungen in folgende Sätze zusammen: 1) Der Zucker an sich übt auf die Zähne keinerlei chemischen Einfluss aus, durch welchen dieselben beschädiget oder zerstört würden. 2) Der Zucker kann ebenso wie jeder andere harte Körper den Zahnschmelz angreifen; hiezu bedürfte es jedoch eines fast fortwährenden Kauens von Zucker. 3) Der Zucker ist den Zähnen nicht schädlich, ausser im Zustande der milchsauren oder essigsauren Gährung. 4) Concentrirte und verdünnte Milch-Säure, Essig und Citronensaft äussern eine schädliche Einwirkung auf die Zähne. Möglicherweise jedoch ist die bessere Classe von Zähnen im Stande, der Einwirkung dieser Säuren gänzlich zu widerstehen. 5) Pflanzensäuren sind unserer gewöhnlichen Kost so spärlich beigemengt, dass sie gesunden Zähnen keinen Nachtheil bringen können. Nur Individuen mit cariösen Zähnen und Solche welche, wenn sie Säuren zu sich nehmen, ein Gefühl von schmerzhafter Zusammenschnürung empfinden, sollten sich derselben gänzlich enthalten. 6) Eine zu saure Absonderung der Mundschleimhaut ist eine der häufigsten und am Sichersten festgestellten Ursachen von Zahn-Erkrankungen; aus diesem Grunde haben sich alkalische Zahnpulver in der Praxis so nützlich erwiesen und unter diesen insbesondere die Pflanzen-Kohle, welche man mit einer gesättigten Lösung von doppelt-kohlensaurem Natron tränkt und hierauf trocknet. 7) Möglicherweise mag der Missbrauch von Zucker und Süssigkeiten die sauere Absonderung der Mund-Schleimhaut begünstigen und auf diese Weise indirect zu einer Beschädigung der Zähne führen; diess bleibt indess noch zu beweisen. —

*) Aus der Abbandlung: „Sulla azione dello Zucchero e di alcune sostanze acide sui Denti. Richerche sperimentali del Dottor Paolo Montegazza, Professore ordinario di Patologia nell' Università di Pavia. Pavia, 1862."

Fünfundzwanzigste

Literarische Beilage

zum

Aerztlichen Intelligenz-Blatte

№ 50 vom 12. Dezember 1863.

L. Buhl, über das Faserstoff-Exsudat. (Sitzungs-Bericht der k. b. Akademie der Wissenschaften vom 13. Juni 1863.) — Professor Buhl zieht aus seinen bezüglichen Forschungen nachstehende Schlussfolgerungen: 1) Das bei Entzündung auf membranösen Oberflächen zu findende sogenannte Faserstoff-Exsudat ist mit dem Blut-Faserstoffe nicht identisch. 2) Es ist also nicht der Niederschlag, das Gerinnsel aus dem exsudirten Liquor sanguinis. 3) Es ist überhaupt kein Exsudat im gewöhnlichen Sinne der Pathologen, also auch kein plastisches Exsudat, d. h. kein exsudirter formloser, aber organisirbarer Stoff, der unabhängig vom lebenden Körper die Fähigkeit zur Organisation in sich selbst trägt. 4) Verfasser's Untersuchungen zufolge gibt sich das Faserstoff-Exsudat in doppelter Eigenschaft zu erkennen: a) es ist entweder Absonderungs-Product, oder b) es ist eine Formation jugendlichen Bindegewebes. 5) Da, wo das Faserstoff-Exsudat als Absonderungs-Product aufgefasst werden muss, ist es wohl ein formloser Stoff, der aber keine Organisations-Fähigkeit besitzt und auch zu keinem Gewebe wird. Es liegt über dem Epitel-Ueberzuge der entzündeten Membran, meistens einer Schleimhaut, und wurde in ihm erzeugt. Das Epitel selbst ist in Proliferation begriffen und tragen ausserdem die Zellen desselben in ihrem Inhalte die Zeichen der Umwandelung zu dem Stoffe, welcher als Faserstoff oder eine ihm analoge eiweissartige Substanz erscheint. 6) Als Absonderungs-Product hat der Faserstoff Analogie mit dem Schleime, der auch ein Umwandelungs-Product epitelialer Zellen ist. 7) Neben dem formlosen Secrete bilden sich in den Zellen durch freie endogene Zeugung Eiterkörper. Analog bilden sich im normalen Zustande die Schleim-Körper. Das Faserstoff-Exsudat ist in diesem Falle, insbesondere auf Schleim-Häuten, mit Eiterkörpern gemengt (Croup.) 8) Der Faserstoff dieser Art — mit oder ohne Eiterkörper — verdient wegen seiner Abstammung den Namen „epitelialer Faserstoff.“ 9) Die zweite Art des Faserstoff-Exsudates ist diejenige, welche als eine Formation jugendlichen Bindegewebes, als „desmoider Faserstoff“ (faserstoffähnliche Bindegewebs-Wucherung) erscheint; sie findet sich insbesondere auf serösen Häuten, aber auch im interstitiellen Gewebe der Organ-Parenchyme, seltener auf Schleimhäuten. 10) Diese Art ist nicht ein formloser Stoff, sondern vom Anfange an ein organisirtes Gewebe. 11) Senkrechte Schnitte durch das Faserstoff-Exsudat und die unterliegende Membran lassen eine dreifache Schichtung erkennen: a) die gequollene seröse Membran, b) eine gefässhaltige und c) eine gefässlose Schichte des Faserstoffes. 12) Die zwei Schichten des Faserstoffes stehen in ununterscheidbarem, continuirlichem Zusammenhange mit dem Bindegewebe der Serosa. 13) Dass schon im frischen Exsudate Gefässe mit geschlossenen Wänden vorhanden und diese Gefässe mit den normalen in Verbindung stehen, ist durch künstliche Injectionen unwiderleglich dargethan. 14) Neben den Gefässen zeigt das Faserstoff-Exsudat dichtgedrängte Kerne und Zellen, welche meistens die Spindelform an sich tragen. 15) Die Gefässe des Faserstoffes sind neugebildet und stehen in Büschelform senkrecht auf der serösen Membran auf. 16) Die gefässlose Schichte ist nichts Anderes, als die überwuchernde Partie des Exsudates, welche sich nicht nur durch den Mangel der Gefässe, sondern auch durch einen geringeren Gehalt an Kernen, dagegen durch mehr Intercellular-Substanz auszeichnet. 17) Die gefäss-

lose Schichte bildet lockere Maschen und Zotten, welche man nur selten mit einem unregelmässig gestalteten Epitel bedeckt findet. 18) Das neben dem desmoiden Faserstoffe sich findende Serum ist das eigentliche Exsudat und stammt seinem grösten Theile nach aus den neugebildeten Gefässen. Aus diesem Serum scheidet sich in manchen Fällen, namentlich unter Berührung mit der Atmosphaere, Fibrin ab. 19) Was man haemorrhagisches Exsudat nennt, ist ein desmoider Faserstoff, dessen Gefässe geblutet haben. Es ist dabei gleichgiltig, ob die Zerreissung der Gefässe an den Schlingenspitzen oder an deren Basis stattgefunden hat. Das Blut ist dem Serum beigemengt. In diesem Falle kommt natürlich auch Blut-Faserstoff in das Exsudat. 20) Dass die desmoide Pseudomembran faserstoffähnlich aussieht, ist zu einem grossen, wenn nicht zum grösten Theile Leichen-Erscheinung. 21) Die Diphtherie besteht in Bildung eines desmoiden Faserstoffes, welcher der Ernährung alsbald beraubt, anaemisch, trocken, morsch wird, fettig entartet, verschorft. 22) Das flockig-eiterige Exsudat ist ein desmoider Faserstoff, der in Eiterbildung aufgeht, vereitert, verschwärt. 23) Das unverändert verbleibende Faserstoff-Exsudat endet in fertiges Bindegewebe — d. h. das oberflächlich gelegene in sogenannte Sehnenflecke, oder in freie bindegewebige Zotten, oder in Adhäsions-Bindegewebe, das mitten in Organen sich befindende in eine Narbe oder strahlichnarbige Verdichtung. 24) Bemerkenswerth ist auch die nicht seltene Bildung der ersten Spuren von Miliartuberkeln schon innerhalb der frischen desmoiden Pseudomembran. — Diesen aphoristisch gefassten Schlussfolgerungen möchten wir nur noch, in Rücksicht auf das besondere Interesse, welches der Gegenstand darbietet, des Verfassers nähere Erörterungen über die Diphtherie (vergl. Nr. 21) beifügen. Die Diphtherie ist jene Form (der faserstoffähnlichen Bindegewebe-Wucherung), bei welcher schon während des Lebens die entzündliche Bindegewebe-Wucherung und Quellung (als Faserstoff-Infiltrat oder Auflagerung) so bedeutend war, dass in ihr — nämlich in der Pseudomembran — die Blutströmung überwunden wurde, Compression der Gefässe und somit Blutleere und Blässe im kranken Gebiete eintrat. Die Abschneidung vom Kreislaufe hat dann rasch eintretenden Zerfall, ein Trüb- und Gelbwerden durch reichliches Auftreten von Molekülen in den Zellen und im Parenchym-Safte, damit Verlust der Quellungs-Fähigkeit, Aufsaugung des Wassers, ein Trocken- und Morsch-Werden der Substanz, mit einem Worte ein völliges Aufhören der Ernährung im Gefolge. Es ist diess jener Vorgang, welcher unter dem Namen „acute Nekrose, acute Verschorfung, Diphtherie“ bekannt ist und dessen Wesenheit bald in fest-gerinnendem, infiltrirtem Faserstoffe, bald in übermässiger Zellen- und Kern-Wucherung gesucht wurde. Worin das „feste Gerinnen“ besteht, ist jetzt klar; es ist gleichbedeutend mit dem Trockenwerden der Pseudomembran, mit dem Aufhören der Ernährung derselben. Nach Verfasser ist die Diphtherie mithin jene Form von faserstoffähnlicher Bindegewebe-Wucherung — mag dieselbe als Pseudomembran oder Infiltrat auftreten — bei welcher schliesslich Anaemie und ihre Folgen in der Neubildung erscheinen. In den meisten Fällen wirkt hier ein allgemeiner Grund (allgemeine Anaemie und Circulations-Schwäche) mit. Hebt sich die verschorfte Masse ab, so wird natürlich ein Substanz-Verlust (Geschwür) erzeugt, der mehr oder weniger tief eingreift, nur allein die Pseudomembran oder auch die unterliegende Membran mitbetreffen kann. Beschränkt sich die Verschorfung auf die Pseudomembran allein, so entsteht unter ihr eine lebhafte Wiedererzeugung des Epitels. Mehrere Schichten bilden sich und sind dann die letzte Ursache der Abhebung der verschorften Neubildung. Dieser Umstand bringt gleichsam eine Analogie mit der croupösen Membran auf Schleimhäuten zu Stande, unter welcher ebenfalls Epitel liegt; allein dieses Epitel ist das normale, nur wuchernde, jenes Epitel aber ist ein sich völlig neu erzeugendes, abgesehen davon, dass die Pseudomembran darüber sich ganz anders verhält. Hebt sich die verschorfte Pseudomembran nicht ab, sondern bleibt sie mit dem betreffenden Körpertheile im Zusammenhange, so wird sie durch vorschreitende Vertrocknung käsig entarten und stellt dann die ehedem sogenannte gelbe Tuberkel-Masse dar, die sich nach und nach aufsaugen oder späterhin noch abbröckeln und so einen Substanz-Verlust hinterlassen kann. Reicht die Verschorfung auch in die unter dem Faserstoffe liegende Membran, so entartet diese entweder mit oder, fällt der Schorf ab, so ist ein Substanz-Verlust in ihr gegeben, der vom Bindegewebe derselben aus sich wieder ersetzt. —

Francis Ramsbotham, zur Aetiologie und Behandlung der Blutungen in der Nachgeburt-Periode. (Medical Times, 1863. 24. Oktbr.) — Verfasser führt eine Reihe von Fällen an, bei welchen während der Nachgeburt-Periode Gebärmutter-Blutungen von

ungewöhnlich heftigen und schmerzhaften Nachwehen begleitet aufgetreten waren. Die Ursache der Blutungen war in sämmtlichen der mitgetheilten Fälle die gleiche — nämlich das Zurückbleiben eines festen Faserstoff-Gerinnsels in der Gebärmutter-Höhle. Wir entnehmen der betreffenden Casuistik als Beispiel den nachstehenden Fall: »Ich wurde«, erzählt Verfasser, »von einem befreundeten Collegen zu einer Kranken gerufen, welche eine Stunde zuvor in ganz normaler Weise geboren hatte. Die Nachgeburt war regelrecht abgegangen, aber nach deren Austreibung hatte sich eine starke Blutung eingestellt. Als ich zu der Kranken kam, hatte sie bereits eine grosse Menge Blutes verloren und fühlte sich äusserst schwach. Die Gebärmutter war ungemein hart und umfangsreich und liess in keinem Augenblicke ein Weicherwerden durch Erschlaffung wahrnehmen; vielmehr stellten sich alle 4—5 Minuten heftige Zusammenziehungen ein, welche von den peinlichsten Schmerzen begleitet waren. Kälte und Druck waren schon vor meiner Ankunft in energischer Weise angewendet worden; ich führte daher unverzüglich meine Hand in die Gebärmutter-Höhle ein und entfernte aus derselben ein grosses derbes Faserstoff-Gerinnsel. Von diesem Augenblicke an hörte der Schmerz vollständig auf und die Blutung kehrte auf das normale Mass zurück. Die Kranke erholte sich bald wieder von ihrer Schwäche und ihre Wiedergenesung erfolgte nun ohne Hinzutreten einer weiteren Störung.« — Fälle dieser Art könnten paradox erscheinen, da sie gewissermassen einen Widerspruch gegen unsere herrkömmlichen Anschauungen in sich schliessen. Es ist bekanntlich ein geburtshilflicher Lehrsatz, dass, je ergibiger die Zusammenziehungen der Gebärmutter nach der Geburt sind, desto geringer die Gefahr einer Blutung, desto grösser die Sicherheit für die Neuentbundene. Dieser Satz bezieht sich indess nur auf jene Fälle, in welchen das Organ leer ist; schliesst dasselbe noch einen Theil der Nachgeburt ein, oder ein festes, derbes Faserstoff-Gerinnsel, oder einen Polypen, so kann es durch die angestrengte Thätigkeit und die erfolglosen Bemühungen, den fremden Körper auszustossen, sich erschöpfen, ohne dass hiedurch der Blutung nur im Geringsten Einhalt gethan wird. Die Lehrbücher der Geburtshilfe haben diesem Gegenstande nicht die ihm gebürende Beachtung geschenkt, ja denselben nicht einmal angedeutet. Man hat die Ursache der fraglichen Blutungen in verschiedenen Verhältnissen gesucht; Gooch schrieb sie einer gesteigerten Erregung des Kreislaufes zu und Burns einer unregelmässigen Zusammenziehung der Gebärmutter. Diese Ausnahmen sind offenbar durch Nichts gerechtfertiget, die Erklärung vielmehr eine einfache und leichte. Hat sich nämlich bald nach der Geburt des Mutterkuchen einiges Blut in die Gebärmutter-Höhle ergossen, so entweicht ein grosser Theil des Serum nach Aussen und der Cruor sanguinis bleibt zurück. Dieser reizt die Gebärmutter zu Contractionen, welche die Austreibung des Gerinnsels bezwecken; aber die auf solche Weise hervorgerufenen Zusammenziehungen drücken die Masse nur noch fester zusammen und pressen ihren flüssigen Antheil vollends aus; der feste Rückstand hingegen wird hiedurch nicht ausgestossen. Auf diese Weise bleibt ein dichter, derber und schwerer Faserstoff-Klumpen zurück, welcher den Gebärmutter-Wandungen so fest anhaftet, dass die Ablösung desselben durch die Uterus-Thätigkeit allein ebenso schwer gelingt, wie etwa die Ablösung eines Stückes des adhaerirenden Mutterkuchen. Daher die Nothwendigkeit der Entfernung mittelst der Hand, daher auch das plötzliche Aufhören der Blutung und der unerträglichen Schmerzen, nachdem die Höhle entleert worden ist. —

Leudet (Professor der medicinischen Klinik zu Rouen), **über die Congestion des Rückenmarkes nach Fall oder anderen traumatischen Einwirkungen.** (Archiv. génér. de Médecine, 1863.) — Diese Congestion zeichnet sich insbesondere dadurch aus, dass ihr die Erscheinungen der Erschütterung nicht vorhergehen; sie zeigt sich einige Stunden oder selbst erst einige Tage nach dem erlittenen Unfalle; in der Zeit bis zu ihrem Auftreten hat der Kranke den freien Gebrauch seiner Glieder. Die Symptome der fraglichen Rückenmarks-Congestion sind ein, meist nicht heftiger Schmerz längs der Wirbelsäule, langsam hinzutretende unvollständige motorische Lähmung der unteren oder oberen Extremitäten, ein Gefühl von Pelzigsein (engourdissement) in den Gliedern, Schmerzen in der Gegend der Gelenke oder im Verlaufe der Nerven; selten Hyperaesthesie der Glieder, häufiger Analgesie oder Anaesthesie. Die motorischen und sensitiven Störungen zeigen oft einen raschen Wechsel des Ortes und sind nicht selten binnen weniger Tage der Heilung fähig. In manchen Fällen treten ernstere Erscheinungen auf, wie z. B. Lähmung der Harnblase, Convulsionen und Gesichts-Schwäche. Die genannten Zufälle schwinden in der Regel innerhalb 8 — 50 Tagen, worauf die Gesundheit wieder vollkommen hergestellt sein kann. Eine örtlich-antiphlo-

gistische Behandlung, so früh als nur möglich in das Werk gesetzt, erweist sich als die zweckmässigste. —

Therapeutisches aus den „ärztlichen Berichten über das Wiener allgemeine Krankenhaus". (Wien, 1861 und 1862.) — Bei dem Rheumatismus acutus wurden unter Anderen folgende Mittel gereicht: Propylamin (bis zu ʒj täglich); die so behandelten Fälle verliefen alle in sehr kurzer Zeit, das Mittel ist jedoch theuer und für die Spital-Praxis daher nicht allgemein verwendbar. Lithium carbonicum (10 Gran täglich); unter Anwendung dieses Mittels verschwanden jedes Mal die reichlich ausgeschiedenen Urate im Harne sogleich; drei Fälle, in welchen ein systolisches Geräusch im linken Ventrikel bereits zugegen war, gelangten sehr schnell zur vollkommenen Heilung. Auch Bicarbonas Sodae in grösseren Gaben zeigte sich von günstigem Einflusse. Bei veralteten rheumatischen Anschwellungen (sowie auch zur Aufsaugung anderer Exsudate) wurde das Ammonium jodatum (Gran. vj in Olei olivar. ℥j oder als Auflösung von 1 Unze Sal. ammoniac. mit 1 Drachme Kali jodatum) mit gutem Erfolge angewendet. Bezüglich des Colchicin haben die bisherigen Versuche gezeigt, dass durch Anwendung desselben weder die Heftigkeit des Vorganges gemildert, noch dessen Dauer abgekürzt wird und dass die giftigen Wirkungen des Mittels bei der vorsichtigsten Anwendung den therapeutischen Einfluss bei Weitem überwiegen. Die innerliche Anwendung von Kali jodatum (zu 10 bis 20 Gran täglich) war in mehreren Fällen von gichtischen (?) Leiden von einigem Erfolge. In einem anderen heftigen Falle dieser Art, bei welchem Sublimat (1 Gran in 4 Unzen Wassers, früh und abends einen Esslöffel) verabreicht worden war, erfolgte die Heilung binnen einer Woche. — Unter den verschiedenen Mitteln bei **Neuralgieen** verdient in erster Reihe die subcutane Injection von Morphium aceticum erwähnt zu werden, indem dadurch sowohl die Häufigkeit als Heftigkeit der Anfälle gemindert wurde. In einem Falle — bei einem 63jährigen Kranken, welcher seit acht Tagen an täglich zur bestimmten Stunde eintretender Hemikranie litt — wurde die Paullinia sorbilis (1 Skrupel auf zwei Gaben, eine Stunde vor dem Anfalle zu nehmen) zur Anwendung gebracht; am folgenden Tage war der zur gewöhnlichen Stunde eintretende Kopf-Schmerz geringer und am dritten Tage blieb derselbe ganz aus. Von gleich-günstigem Erfolge war dieses Mittel noch in drei weiteren Fällen begleitet. — Als die zweckmässigste Behandlung hochgradiger **Mandel-Entzündung** erwies sich die Anwendung der Kälte in Form von Umschlägen; innerlich als Eispillen oder als in Eis gekühlte Mandelmilch. — In einem Falle von **Bright'scher Krankheit**, bei welchem unter mangelnder Harn-Absonderung Convulsionen eingetreten waren, schwanden nach dem Gebrauche von Flores Benzoës sowohl die Krämpfe als die hydropischen Erscheinungen. — Unter den Fällen von **Blasen-Katarrh** und **Blasen-Entzündung** erwähnt der Bericht eines Falles, in welchem nach vorausgegangenen Entzündungs-Erscheinungen eine vollständige Lähmung der Harnblase zurückblieb; auf den Gebrauch von Extract. nucum vomicarum aether. (2 Gran in acht Gaben, täglich eine Gabe) trat vollständige Heilung ein. In einem Falle von chronischem Blasen-Katarrhe wurde Preblauer Wasser (bis zu drei Flaschen täglich) mit dem günstigsten Erfolge getrunken. —

Danzel (in Hamburg), **zur Behandlung des Lupus.***) — Verfasser empfiehlt die Aetzung mit einer Gold-Lösung (Auri muriatici. ℈β — ℈j auf Aqu. destill. ℥j). Schnelle Schorfbildung, verhältnissmässig geringer Schmerz und tiefe Einwirkung zeichnen das Mittel aus. Die leichter ergriffenen Stellen heilen nach einmaliger Aetzung. Ein zugespitztes Fischbein-Stäbchen oder ein Glas-Stäbchen wird in die Aetzflüssigkeit getaucht und wiederholt in die kranken Stellen hineingebohrt. Es sinkt tief ein und die an ihm haftende Gold-Lösung bildet einen dicken schwarzen Schorf. Nach einigen Tagen pflegt derselbe abzufallen und ist die Stelle noch nicht gesund, so wird die Aetzung wiederholt. Gerade die flüssige Natur des Mittels, welchem durch den bohrenden Stift der Weg in die Tiefe gebahnt wird, scheint die ergibige Wirkung hervorzubringen. —

---

*) Aus des Verfassers „Chirurgische Erfahrungen". 2. Auflage Cassel und Göttingen, 1862.

Sechsundzwanzigste
Literarische Beilage
zum
Aerztlichen Intelligenz-Blatte

№ 51 vom 19. Dezember 1863.

Pernice (Professor in Greifswald), **über den Scheintod Neugeborener und dessen Behandlung durch elektrische Reizungen.** (Greifswalder medicinische Beiträge, 1863. II. 1.) — Die Mehrzahl der Autoren ist darin einig, dass es insbesondere drei Zustände sind, welche den Scheintod der Neugeborenen bedingen: 1) Druck auf das Gehirn, Hyperaemie desselben allein oder verbunden mit Extravasaten (apoplektischer Scheintod), 2) mangelhafte Entwickelung der Respirations-Muskulatur oder Mangel an Blut (Scheintod aus Schwäche) und 3) Ueberladung des Blutes mit Kohlensäure oder vielmehr Mangel an Sauerstoff (suffocatorischer Scheintod.) Diese Eintheilung des Scheintodes der Neugeborenen ist aber den gründlichen Darlegungen des Verfassers zufolge eine unrichtige. Derselbe hält sich vielmehr zu der Annahme berechtiget, dass, wenn ein Kind scheintodt geboren wird, der Grund in einer den freien Blut-Umlauf und den Gas-Austausch in dem Mutterkuchen hindernden Ursache liegt. Entweder ist die Blut-Menge der Mutter zu unbedeutend und die Kraft des Herzens zu gering, um den Mutterkuchen gehörig zu versorgen; oder durch Respirations-Anomalieen der Mutter wird die Oxydation in ihrer Lunge nicht ausreichend herbeigeführt (Eklampsie); oder es wird durch fortgesetzte Zusammenziehung der Gebärmutter, Ablösung des Mutterkuchen in grösserem Umfange und Verkleinerung der Gebärmutter hinter der Frucht der Zutritt des Blutes nach den fötalen Gefässen gehemmt; oder endlich wird — wie bei Compression, Umschlingung und Zerreissung der Nabelschnur — der Zutritt des oxydirten Blutes zum Kinde erschwert, ja unmöglich gemacht. Hat man nun den Grund eines jeden Scheintodes in Ueberladung des Blutes mit Kohlensäure zu suchen, so ergibt sich von selbst, dass alle Mittel zu seiner Bekämpfung dahin gerichtet sein müssen, einen regelmässigen Respirations-Vorgang herbeizuführen. Nachdem das Abnabeln geschehen ist, wird es nothwendig, die in der Mund- und Nasen-Höhle vorfindlichen Schleim-Massen zu entfernen, damit sie nicht bei eintretenden Athem-Bewegungen in die Luftwege hinabgezogen werden. Wie beträchtlich dieselben sind und wie gefährlich sie dadurch werden können, davon kann man sich bei Leichen-Oeffnungen überzeugen, bei denen man oft einen dicken Schleimpfropf aus den Choanen nach Abwärts hängen sieht. Nicht also, wie die Autoren meinen, bloss bei dem suffocatorischen Scheintode, sondern immer, unter allen Umständen und nicht allein zur Reinigung des oberen Theiles der Luftwege, sondern um das Herabtreten in den Kehlkopf zu vermeiden, muss eine Entfernung der aspirirten Flüssigkeiten vorgenommen werden. Auch später, wenn bei forcirten Exspirationen Schleim u. s. w. aus den Luftwegen herausgefördert wird, ist dieser sofort zu entfernen. Am Besten geschieht diess im Munde mittelst des Fingers und in der Nasenhöhle mittelst eines weichen Federbartes, den man öfter umdreht, nachdem man ihn bis durch die Choanen geschoben hat. Nach Ausführung dieser kleinen Manipulation muss das Kind sofort in ein warmes Bad gebracht werden, theils um die zu starke Abkühlung zu verhindern, theils um die anzuwendenden Reize empfindlicher zu machen. Diese abwechselnd mit dem warmen Bade angewendeten Belebungs-Mittel sind nun: Reibungen und Bürsten, Besprengen mit kaltem Wasser im Gesichte und auf der Brust, Schläge auf den Hintern und Schwenken in der Luft, Reizung der Nasen-Schleimhaut durch flüchtige

Substanzen, Eintauchen in kaltes Wasser und Brennen einzelner Körpertheile. Es wäre eine Thorheit zu behaupten, dass alle die genannten Mittel ohne Wirkung auf den Eintritt der Athem-Bewegungen seien. Im Gegentheile führen sie da, wo die schädlichen Einflüsse in den Geburts-Wegen nur vorübergehende waren, wo der Scheintod also ein nicht tiefer ist, augenscheinlich Athem-Bewegungen herbei. Namentlich hat Verfasser hier die leichten Schläge auf die Hinterbacken, verbunden mit Schwenken in der Luft, sehr wirksam gefunden. Da aber, wo ein wirklich tiefer Scheintod vorliegt, in welchem die Unempfindlichkeit der Haut-Oberfläche den höchsten Grad erreicht hat, kann man sich leicht überzeugen, dass nicht dem Reize die Thätigkeit im Centralorgane folgt, wie es doch sein müsste, wenn er als das Belebende angesehen werden sollte. Vielmehr ist der Verlauf, wenn der Scheintod schwindet, der, dass eine oberflächliche Respiration, unabhängig von den Belebungs-Mitteln, sich einstellt und dass erst dann, wenn Mehrere der Art eine Aenderung in der Blut-Beschaffenheit herbeigeführt haben und das Blut durch die kräftiger werdende Herz-Thätigkeit vertrieben worden ist, eine deutliche Wirkung der Reizmittel sich zeigt. Solche selbstständige Athem-Bewegungen kommen auch oft genug ohne die Anwendung irgend eines Reizes zu Stande. — Zwei Mittel nun gibt es, die bei wirklich tiefem Scheintode noch einen Erfolg versprechen, weil sie eine Oxydation des Blutes herbeiführen, das Eine ist das Einblasen von Luft in die Lungen des Kindes und das Andere die Reizung der Respirations-Nerven mittelst des Inductions-Stromes. Die Wirksamkeit des Luft-Einblasens in die Lunge lässt sich nur dadurch einigermassen erklären, dass die unbedeutenden, in der Lunge des Kindes befindlichen Blut-Mengen oxydirt zum Herzen zurückkehren, einen belebenden Einfluss auf dasselbe ausüben, dadurch den Blut-Umlauf beschleunigen und kräftigen und nun durch die Zusammenziehung des Herzens in die Gefässe der ausgedehnten Lungen-Alveolen Blut zur weiteren Oxydation getrieben wird. Nicht unwahrscheinlich ist es, dass man diese Blut-Zufuhr zu den Lungen und den Gas-Wechsel in denselben dadurch etwas befördern kann, dass man einen Druck auf die sehr elastischen Brust-Wände ausübt. Es versteht sich wohl von selbst, dass diese Methode immer eine sehr langsam wirkende sein und der Gas-Wechsel auf diesem Wege nur sehr unvollkommen hergestellt werden wird. — Ganz anders gestalten sich die Verhältnisse, wenn man im Stande ist, lebhafte Zusammenziehung der Respirations-Muskulatur, namentlich des Zwerchfelles, herbeizuführen, welcher Muskel bei Neugeborenen vorzugsweise die Erweiterung des Brustkorbes bewirkt. Hier tritt mit der Aufnahme von Luft gleichzeitig Füllung der Capillaren und so in der schnellsten Weise Förderung des Kreislaufes und Oxydation des in die Lungen aufgenommenen Blutes ein. Hätte man bei der Anwendung der Elektrizität diesen Zweck immer im Auge gehabt und nicht gemeint, durch dieselbe die Lähmung und den daraus abgeleiteten Schwäche-Zustand zu beseitigen; hätte man ferner da, wo man die Erregung der Athembewegungen wirklich bezweckte, eine Methode gewählt, die ohne Gefahr für das Kind diess hervorzurufen vermag: so würde schwerlich das Mittel so aus der Praxis verschwunden sein, wie es gegenwärtig der Fall ist. Als die zweckmässigste Methode empfiehlt Verfasser nach Duchenne, Ziemssen u. A. die directe Reizung der Nervi phrenici am Halse. Hier gelingt es wirklich, Zwerchfell-Zusammenziehungen zu erzeugen und dadurch in verzweifelten Fällen von Scheintod einen glücklichen Erfolg zu erzielen. Zu diesem Zwecke bringt man das Neugeborene aus dem Bade, in dem es bis dahin gelegen, in ein warmes wollenes Tuch gehüllt, so jedoch dass Arme und Brust frei bleiben, auf eine festere Unterlage und reibt die Hals-Partie möglichst frei von Vernix und Feuchtigkeit. Der Kopf wird so weit nach Hinten gebeugt, dass ein bequemes Ansetzen der Conductoren möglich ist; ihn zu weit nach Hinten zu beugen, ist nicht räthlich. Die Arme werden von einem Gehilfen festgehalten, weil durch Reizung des Plexus brachialis leicht sehr unbequeme Bewegungen zu Stande kommen. Nachdem diese Vorbereitungen getroffen, werden die Conductoren — welche mit etwa ³/₄ Zoll Durchmesser haltenden und in Salzwasser getauchten Schwämmen versehen sind — am äusseren Rande des Musc. sternocleido-mastoideus beider Seiten so tief wie möglich nach Innen geschoben, um in die unmittelbare Nähe des Nerven zu gelangen. Es ist ein Irrthum, zu glauben, dass nur sehr schwache Ströme angewendet werden dürfen. Der Strom muss im Gegentheile bei der Probe eine ziemlich beträchtliche Zusammenziehung der Muskeln der Hand hervorrufen, einestheils weil bei dem Neugeborenen die Reizbarkeit überhaupt tief gesunken, anderentheils weil das körnige Fett jedenfalls ein sehr schlechter Leiter der Elektrizität ist. Hat man eine kräftige Zusammenziehung des Zwerchfelles erzielt, so werden die Conductoren natürlich entfernt. Nach Verlauf von einer bis zwei Minuten ist dann eine zweite und so

fort sechs- bis achtmalige Reizung des Nerven nöthig. Doch kann in schweren Fällen auch viel öfter von dem Mittel Gebrauch gemacht werden. Bei stärkerer Abkühlung des Kindes-Körpers ist es gut, das warme Bad zwischen den Reizungen anzuwenden. Sind auf die Reizungen Inspirationen erfolgt, so setze man das Verfahren nicht weiter fort, da in der Regel eine Empfindlichkeit auf äussere Reize sich eingestellt zu haben pflegt und da eine andauernde kräftige Erregung leicht Lähmung nach sich ziehen kann. Nur da, wo die äusseren Reize sich wirkungslos zeigen, ist man zur weiteren Anwendung des Apparates berechtiget. Ebenso ist es nothwendig, die Conductoren sofort zu entfernen, sobald selbstständige Einathmungs-Bewegungen gemacht werden, da die elektrische Reizung dann unnütz ist, ja vielleicht durch Störung der normalen Function schaden könnte. Nur in den Fällen, in welchen die Reizbarkeit so tief gesunken ist, dass selbst starke Ströme die Nerven nicht mehr ansprechen, ferner in Jenen, in welchen die Bronchien, mit zähen Flüssigkeiten gefüllt, den Zutritt der Luft nicht gestatten, würde das angegebene Verfahren seine Wirksamkeit versagen. Immerhin ist aber einige Uebung nöthig, um genannte Nerven sicher zu treffen; gewöhnlich gelingt die Reizung erst nach einigen Versuchen. — In fünf Fällen tiefsten Scheintodes hat Verfasser bis jetzt die Faradisation anzuwenden Gelegenheit gehabt. In drei derselben gelang es, Athem-Bewegungen und eine vollständige Belebung zu Stande zu bringen; in den beiden anderen Fällen waren besonders ungünstige äussere Verhältnisse zugegen gewesen. —

D. Tufnell (Chirurg am Dubliner Spitale), **über die krankhafte Verlängerung des Zäpfchens.** (The Dublin Quarterly Journal of medic. Science, 1863.) — Die krankhafte Verlängerung des Zäpfchens ist keine so gleichgiltige Veränderung, wie man gemeinhin annimmt. Sie ist häufig die Ursache unerträglicher Beschwerden und kann lange Zeit fortbestehen, wenn sie nicht durch die Kunsthilfe beseitiget wird. Das acute Auftreten des in Rede stehenden Leidens ist meist durch Erkältung, durch den Aufenthalt in kalter und feuchter Luft bedingt. Oft ist das Zäpfchen der Art verlängert, dass sein freies Ende sich umbiegt und in Form eines rundlichen Körpers auf dem Zungen-Rücken aufliegt. Hieraus entstehen jene peinlichen Empfindungen, welchen den Kranken sehr belästigen. Er hat die Empfindung eines fremden Körpers im Schlunde, wird von häufigem Hustenreize und selbst von dem Gefühle der Erstickung befallen. Die acute Verlängerung des Zäpfchens besteht niemals für sich allein; sie ist immer eine Theilerscheinung einer mehr oder minder ausgebreiteten, mehr oder minder heftigen Angina. Beschränkt man sich auf die Anordnung erweichender oder zusammenziehender Gurgelwässer, so verurtheilt man den Kranken mit Gewalt dazu, mehrere Tage lang die Belästigung zu ertragen, welche ihm die Berührung des verlängerten Zäpfchens mit dem Zungen-Grunde verursacht. Man wird ihn hingegen fast augenblicklich davon befreien, wenn man die Schleimhaut des Zäpfchens einfach mittelst eines Scheeren-Schnittes oder mit einem Tenotome scarificirt. Das infiltrirte Serum entweicht alsdann mit grosser Leichtigkeit und, sobald einmal die Verlängerung des Zäpfchens gehoben ist, fühlt sich der Kranke nach und nach vollständig erleichtert. Die acute Verlängerung des Zäpfchens ist minder häufig als die chronische, welche man ziemlich oft antrifft. Bei der chronischen Verlängerung des Zäpfchens empfinden die Kranken nicht nur ein gewisses Miss-Behagen im Schlunde und einen sich zeitweise einstellenden Hustenreiz, sondern sie werden bisweilen von heftigen convulsivischen Husten-Anfällen ergriffen, oder sie drohen plötzlich zu ersticken, oder auch klagen sie über fortwährenden Brechreiz, welcher selbst äusserst-hartnäckiges Erbrechen zur Folge haben kann. In diesem Falle erbrechen die Kranken jede Nahrung alsbald nachdem sie dieselbe zu sich genommen haben. Bisweilen kommt es auch vor, dass das verlängerte Zäpfchen in eigenthümlicher Weise den Schlaf stört: kurze Zeit nämlich, nachdem die Kranken eingeschlafen sind, erwachen sie plötzlich mit einem Gefühle von Alpdrücken, mit drohender Asphyxie. Dieses plötzliche Auffahren aus dem Schlafe wiederholt sich mehrmals während der Nacht. Dauert dieser Zustand einige Zeit hindurch, so leidet darunter der allgemeine Gesundheits-Zustand in ebenso bedenklicher Weise wie bei Jenen, welche dem periodischen Erbrechen unterworfen sind. Das verlängerte Zäpfchen bietet in diesen Fällen sehr verschiedene Formen dar. Bald läuft es, von seiner Basis an sich immer mehr verdünnend, in ein fadenförmiges Ende aus; bald endet es in einen Wulst, dem eine Art von Hals oder Einschnürung vorhergeht; in dem wulstigen Theile kann die Schleim-Haut ein durchscheinendes, gallertiges Ansehen darbieten. Diese Erschlaffung des Zäpfchens ist stets von vermehrter Absonderung eines zähen, fadenziehenden Schleimes begleitet, dessen

sich die Kranken, namentlich des Morgens, nur mit vieler Mühe entledigen können. Es ist dieses ein weiterer Umstand, welcher geeignet ist, ein periodisches Erbrechen, das sich alsdann namentlich des Morgens einstellt, zu veranlassen. Es ist begreiflich, dass alle diese Zufälle einen besorgnisserregenden Charakter darbieten, wenn sich die Verlängerung des Zäpfchens bei einem phthisischen Individuum findet. Aber selbst bei anderweitig gesunden Personen ist die in Rede stehende Veränderung ein nicht zu vernachlässigendes Leiden und verlangt dringend eine entschiedene Behandlung. Die Adstringentien nützen auch hier wenig und die Amputation ist das einzige zweckmässige Mittel. Bei ihrer Ausführung genügt es jedoch nicht, ein Stück der Uvula, wie es der Zufall eben bietet, abzutragen. Wenn man zu wenig wegnimmt, ist der Zweck verfehlt und die Operation zu wiederholen. Schneidet man hingegen ein zu grosses Stück ab, so bereitet man dem Kranken neue Beschwerden. Das Zäpfchen ist in der That kein überflüssiges Organ; es ist zum regelrechten Vollzuge des Schling-Actes unerlässlich und diese Function wird durch die Zerstörung des Zäpfchens nicht unwesentlich beeinträchtiget. Die Abtragung der Uvula kann mittelst der Pincette und eines gewöhnlichen Bistouri geschehen; es ist jedoch bequemer, sich hiezu einer der verschiedenen Guillotinen zu bedienen, welche zu diesem Zwecke erfunden wurden. Verfasser gibt dem Instrumente von Dr. Carte den Vorzug. Widersetzen sich die Kranken der Operation, so muss man sich damit begnügen, zusammenziehende Gurgelwässer mit Beharrlichkeit anzuwenden. Verfasser empfiehlt für solche Fälle insbesondere eine Abkochung von Eichenrinde mit Zusatz von Alaun. —

B. W. Richardson, über die Cyankalium-Vergiftung bei Photographen. (Medico-chirurgical Review, 1863. 64.) — Davanne hat bereits die Aufmerksamkeit auf die Gefahren hingelenkt, welchen die mit der Photographie beschäftigten Personen sich aussetzen. Bekanntlich gebrauchen dieselben fortwährend zwei der heftigst-wirkenden Gifte, nämlich Cyankalium und Sublimat. Ihre Hände sind andauernd mit starken Lösungen dieser Gifte in Berührung und trotz vielfacher und wiederholter Warnungen nehmen sie hierauf bei ihren Handtirungen nicht die gehörige Rücksicht. Davanne führte einen Fall an, in welchem ein Mann, der zur Beseitigung von Höllenstein-Flecken an seiner Hand in dieselbe Cyankalium einrieb, von heftigem Schwindel, Schauer, Blässe des Gesichtes, Kälte der Extremitäten, Verlust des Sehvermögens und nach dessen Rückkehr von Doppelsehen befallen worden war. Diese Erscheinungen dauerten zehn Stunden an; Frottirungen der Wirbelsäule, Einathmung von Ammoniak-Dämpfen und der Genuss eines starken Caffee-Aufgusses brachten die Erscheinungen zum Verschwinden. W. Richardson knüpft hieran die Mittheilung eines von ihm selbst beobachteten Falles. Ein Photograph, welcher zu einer Zeit, als er Schrunden an den Händen (sogenannte »aufgesprungene« Hände) hatte, viel mit Cyankalium-Lösung handtirte, wurde von Schwindel, Uebeligkeit, Schauer, grosser Hinfälligkeit, Doppelsehen und Muskelzittern befallen. Diese Erscheinungen waren zu wiederholten Malen eingetreten, bevor man ihre Ursache entdeckte. Als der Kranke den Verfasser zu Rathe zog, wurden von diesem die Erscheinungen deutlich als Folge der fortgesetzten Berührung der Haut mit der Cyankalium-Lösung erkannt. Nach Beseitigung der Ursache verloren sich alsbald die acuten und direct-gefährlichen Erscheinungen, doch blieben noch einige Wochen lang grosse allgemeine Schwäche, Blutleere, dyspeptische Zustände und abnorme Flüssigkeit des Blutes zurück. —

Debout, über den Vaginismus. (Gazette médicale, 1863.) — Für eine der häufigsten Ursachen der krampfhaften Zusammenziehungen des Sphincter vaginae hält der Verfasser die Hyperaesthesie der Vulva und die Fissuren an der Scheiden-Oeffnung. Zur Bekämpfung der Hyperaesthesie der Vulva empfiehlt derselbe die Kälte in Form von kalten Sitzbädern, kalten Klystiren (des Morgens und Abends genommen), von Eisstückchen zwischen die Schamlippen gelegt und diess mehrmals täglich wiederholt. Zur Heilung der Fissuren lässt Debout das salpetersaure Silber in concentrirter Lösung mit einem Pinsel von Dachshaaren auf die ganze Schleimhaut der Vulva auftragen. Wenn die Empfindlichkrit gewichen ist, dann wird die Erweiterung eingeleitet. Verfasser verwirft die ununterbrochene Erweiterung und rühmt kleine Kautschuk-Zylinder, welche zusammengedrückt in die Scheide eingeführt und alsdann mit Luft ausgedehnt werden. Wenn diess fehlschlägt, dann bleibt Nichts übrig, als die subcutane Durchschneidung des Sphinkters und zwar an beiden Seiten in der Gegend der Mündung der Vulvovaginaldrüsen. —